DE LA

MÉTHODE THERMO-RÉSINEUSE

APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DU

RHUMATISME APYRÉTIQUE

IMPRIMERIE LEMALE ET Cie HAVRE

DE LA

MÉTHODE THERMO-RÉSINEUSE

APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DU

RHUMATISME APYRÉTIQUE

PAR

Le Docteur Paul CHEVANDIER

De la Faculté de Paris



PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1890

DE LA MÉTHODE THERMO-RÉSINEUSE

APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DU

RHUMATISME APYRÉTIQUE

Au début de ce chapitre, nous avons hésité sur le choix de l'épithète à donner au rhumatisme dont nous voulons traiter.

En effet, nous plaçant au point de vue de l'application de la méthode thermo-résineuse, il nous faut embrasser et comprendre dans une seule dénomination divers groupes de rhumatisme.

Le mot subaigu est trop voisin du phénomène inflammatoire pour n'en pas entraîner l'idée, atténuée il est vrai. Il est appliqué en effet à des cas caractérisés encore par un mouvement fébrile, soit qu'ils résultent de l'épuisement de la réaction inflammatoire constatée au début et au cours de la maladie, soit que d'emblée celle-là ait été fort modérée.

— Dire rhumatisme chronique, c'était aller trop vite à l'extrême opposé, et omettre volontairement la maladie intermédiaire, trop modérée dans sa forme pour ne pas

être distraite du rhumatisme aigu et du subaigu ; trop récente dans ses premières manifestations pour mériter d'être taxé de chronicité.

Nous avons dès lors cru devoir nous arrêter au terme apyrétique.

Le rhumatisme apyrétique ne s'accompagne pas d'un mouvement fébrile, bien qu'il arrive que, de loin en loin, une pyrexie éphémère puisse se montrer.

Il peut être le reliquat d'un rhumatisme aigu ou subaigu, que le temps et les remèdes ont débarrassé de son élément inflammatoire, mais qui n'en persiste pas moins dans un organisme que les souffrances subies ont laissé épuisé, comme il peut être, et cela le plus fréquemment, un cas de rhumatisme chronique.

C'est donc un groupe complexe d'affections qui ont pour siège principal les articulations ou le système fibro-musculaire, dont l'évolution est particulièrement lente, et qui, malgré l'apparente diversité de quelques-unes d'entre elles, appartiennent toutes à la maladie rhumatismale par des conditions communes d'étiologie, de lésion et d'associations héréditaires, collatérales ou individuelles.

Le peu d'altérations grossières que l'on trouve la plupart du temps, les déformations diverses qui sont au contraire le fait de plusieurs variétés, ont fait longtemps méconnaître la communauté de nature d'un grand nombre d'arthropathies rhumatismales, ou bien confondre certaines autres avec la goutte et les lésions les plus diverses des articulations.

Voici ce que Sydenham, le premier, écrivait sur ce

rhumatisme, mal connu et assez négligé jusqu'à lui :

« Quand le rhumatisme n'est pas accompagné de « fièvre, il passe souvent sous le nom de goutte, quoi- « qu'il en diffère essentiellement, comme le savent très « bien ceux qui connaissent à fond ces deux maladies ; et « c'est peut-être parce qu'on les a confondues ensemble, « que les auteurs ont traité si légèrement la matière du « rhumatisme. C'est une maladie qui n'est que trop com- « mune présentement ; et quoiqu'elle soit très rarement « mortelle quand une fois il n'y a plus de fièvre, cepen- « dant la violence et la longue durée des douleurs qu'elle « fait sentir ne permettent pas de la négliger ; car si on « la traite mal, elle persiste assez souvent durant plu- « sieurs mois et même durant plusieurs années ; quel- « quefois même toute la vie ; non pas, à la vérité, sans « intervalle, mais par des accès qui reviennent de temps « en temps comme ceux de la goutte. »

« Il arrive bien quelquefois que les douleurs après « avoir duré longtemps et s'être fait cruellement sentir « cessent enfin d'elles-mêmes ; mais alors, les parties « affectées demeurent entièrement privées de mouve- « ments pendant tout le reste de la vie. »

Les cas en sont certes très nombreux. Les plus légers passant inaperçus, d'autres étant mieux distingués aujourd'hui d'avec la goutte paraîtront même en faire augmenter le nombre et amener à cette déduction peut-être erronée que l'affection dont nous parlons est plus fréquente aujourd'hui qu'autrefois.

Sans vouloir nous arrêter à cette recherche, du moins connaît-on bien les conditions qui paraissaient en être la

cause la plus commune, c'est-à-dire déterminante, si nous voulons considérer la plupart des sujets comme diathésiques.

Comme pour le rhumatisme articulaire aigu, les climats tempérés semblent être les plus propices au développement des formes apyrétiques du rhumatisme. — Charcot a constaté leur fréquence en Italie, surtout à Naples, dans le présent et dans le passé.

Rebatel et Tirant ont fait observer qu'en Tunisie les formes chroniques l'emportaient notablement sur les formes aiguës.

Le rhumatisme chronique déformant paraît être plus fréquent en Angleterre qu'en France.

Au point de vue de l'influence de l'âge, c'est surtout entre quarante et cinquante ans qu'il faut placer la fréquence réelle et l'époque véritable du rhumatisme apyrétique dans toutes ses formes.

Avant d'aller plus loin, il est utile d'interroger l'anatomie pathologique sur les perturbations accompagnant le rhumatisme. Très manifestes dans la forme aiguë de la maladie, les altérations du sang, mises par Bouillaud et son école au seul compte de l'inflammation, se retrouvent encore quand celle-ci est éteinte.

La couenne inflammatoire, le sang pleurétique suivant l'expression de Boerhaave, qui recouvre d'une couche plus ou moins épaisse le caillot fortement rétracté, — on la rencontre encore chez le malade en proie au rhumatisme chronique, à trois ou quatre mois du début de l'affection aiguë.

La fibrine (Andral et Gavarret) atteint encore 7 ou

8 pour 1000, comme dans les phlegmasies aiguës ; et cependant, le nombre des globules rouges a diminué de 1,000,000 par millimètre cube (Dieulafoy) .

Il est bon de le répéter, le rhumatisme étend son action sur les tissus fibreux qui relient les têtes des os ; sur les bourses séreuses avoisinantes sur les éphyses osseuses elles-mêmes, et sur la synoviale dont elle active la sécrétion, y laissant en suspension des flocons muqueux ou fibrineux et parfois des leucocytes ; enfin sur les cartilages et même sur les épiphyses osseuses. Sur les premiers comme sur les derniers, Cornil et Ranvier ont remarqué des proliférations de cellules dont l'hypertrophie osseuse est la conséquence.

DE LA DIATHÈSE RHUMATISMALE

La question la plus importante à examiner, est celle de la diathèse rhumatismale. Cette question résolue, la doctrine pathologique à laquelle nous nous serons arrêtés, nous l'appliquerons à l'appréciation des symptômes caractéristiques des variétés présentées par la diathèse rhumatismale.

La méthode thérapeutique qui fait appel à la maîtresse fonction éliminatrice de l'économie, vise plus particulièrement les affections constitutionnelles profondes : les diathèses.

Déjà on voit la portée de cette expression. Il y a quelque danger à en tenter la définition, parce que bien des auteurs s'en sont servi qui y ont attaché des sens très divers. Elle a cependant une signification généralement admise aujourd'hui qu'il faut redire :

Les diathèses sont des modifications du type physiologique ayant pour effet de diminuer la résistance de l'organisme contre certaines influences morbifiques, de le prédisposer à certaines affections, et d'imprimer à ses réactions une physionomie spéciale.

Pour d'autres, une diathèse est l'expression d'un état maladif.

A notre point de vue, ce serait plus que la simple pré-

disposition ; moins que la maladie affirmée ; ce serait une intoxication autochtone qui, lorsqu'elle ne se manifeste pas bruyamment existe quand même à l'état latent.

Est-elle absente, la diathèse rhumatismale, goutteuse ou herpétique, transmise par voie d'hérédité, parce qu'elle attend quinze, vingt, trente ans avant de se manifester par un rhumatisme aigu ? Non. Elle est en virtualité mais amorphe.

De ce qu'elle fait un jour irruption violente, il n'en faut point conclure qu'elle est désormais obligée d'être perpétuellement en éveil. Cette doctrine, il nous semble, serait en opposition avec tous les faits pathologiques.

L'herpétisme n'est point en action permanente ; il a ses poussées, ses états aigus. On peut en dire autant de l'arthritisme ; il a ses accès ; or, poussées ou accès sont des états aigus, produits de la diathèse.

Les diathèses sont héréditaires au premier chef. Si les contestations ont pu s'élever à cet égard, c'est que leurs manifestations sont variées, et que les affections observées chez les parents diffèrent souvent de celles qui se produisent chez les enfants, sous l'influence néanmoins de la même prédisposition générale.

M. le professeur Hallopeau s'exprime à ce propos de la façon suivante dans son traité de pathologie générale :
« L'hérédité de l'arthritis est très fréquente, si l'on tient
« compte des formes si diverses sous lesquelles cette
« diathèse peut se manifester, telles que la goutte, le
« rhumatisme avec tout son cortège d'affections secon-
« daires, les bronchites, l'emphysème, l'asthme, les
« hémorrhoïdes, la migraine, les névralgies diverses,

« la dyspepsie, la lithiase biliaire, le diabète, l'athérome « artériel et par conséquent le ramollissement cérébral, « les anévrysmes l'insuffisance aortique et les affections « cutanées.

« La coïncidence fréquente ou l'alternance et la sup- « pléance de ces divers états morbides chez les mêmes « sujets et dans les mêmes familles, ne permettent pas « de douter qu'il n'y ait entre eux un lien commun.

« Le fait est cependant contesté pour le rhumatisme « et la goutte ; on invoque surtout des différences essen- « tielles qui les séparent au point de vue chimique et la « transmission intégrale de la goutte sous la même « forme pendant plusieurs générations qui restent « exemptes de rhumatisme ; le premier argument n'a pas « de valeur, car deux maladies peuvent être favorisées « dans leur développement par une prédisposition com- « mune tout en étant de nature très différente; relative- « ment à la transmission intégrale de la goutte, il faut « remarquer que cette maladie s'observe surtout dans « les familles riches et oisives, ou chaque génération se « trouve soumise tour à tour aux influences qui contri- « buent le plus puissamment à produire la dyscrasie « urique; ceux de leurs membres qui échappent à ces « influences peuvent également échapper à la goutte ; « les femmes, grâce peut-être à leurs habitudes de tem- « pérance et de sobriété, restent généralement exemptes « de cette maladie, mais la diathèse arthritique se mani- « feste néanmoins chez elles sous d'autres formes, et « elles sont souvent atteintes de névralgies, de rhuma- « tisme, d'asthme ou d'affections cutanées ».

Ordinairement congénitale et transmise par voie d'hérédité, la diathèse peut également être acquise, mais nous ne sommes qu'assez incomplètement renseignés sur la nature des causes qui la produisent.

En dehors de l'hérédité il faut chercher la principale cause de la diathèse rhumatismale dans les conditions climatériques qui agissent plus directement sur la peau. Le froid humide, soit qu'il s'exerce d'une manière générale sur l'ensemble du corps mal protégé contre lui, soit d'une façon plus directe par le contact d'un mur frais, soit par le port répété de vêtements mouillés, soit par le passage rapide, le corps étant en sueur, d'un lieu chaud dans un lieu plus froid, paraît être un générateur de la diathèse rhumatismale.

Le défaut de lumière est encore favorable à son développement ; l'air qui n'est point revivifié par elle n'a point les qualités oxygénantes ou ozoniques nécessaires à une reconstitution intégrale des tissus et à une combustion organique parfaite ; de plus, le grand émonctoire cutané à défaut de lumière, voit sa circulation capillaire languir, ses organes sécréteurs devenir oisifs ou paresseux.

C'est par une altération ou un arrêt des fonctions de la peau que le rhumatisme commence : la sécrétion cutanée suspendue ou pervertie, une répercussion s'ensuit, qui donne lieu à l'apparition de l'élément rhumatismal.

Pourquoi l'action lente et continue du froid humide conduit-elle au rhumatisme constitutionnel, si ce n'est parce que l'organisme s'altère peu à peu, insensiblement sans réagir, sans fournir une inflammation libératrice?

C'est pourquoi nous pensons que l'organisme n'ayant

rien fait, il est de notre rôle d'intervenir, en jetant un élément phlogistique dans cette économie paresseuse et dolente ; en fustigeant la peau, en mettant en mouvement plus actif la circulation sanguine ; en élevant sa température, en activant les combustions organiques, et en poussant aux glandes sudoripares et aux reins, ces éliminateurs d'acides.

Nous empruntons les lignes suivantes à un des ouvrages du Dr Macario, qui a bien étudié la médication thermo-résineuse, ouvrages dans lesquels nous avons puisé de très utiles connaissances :

« Lorsque l'affection rhumatismale s'exerce sur un « grand nombre d'articulations à la fois, il se développe « souvent un état cachectique grave qui dénote que la « diathèse est profonde, et le malade peut être frappé de « perclusion : ses articulations se déforment et s'ankylosent : parfois il finit par succomber dans une espèce « de fièvre hectique et de marasme.

« L'art doit donc intervenir énergiquement et avec « persévérance dans la diathèse rhumatismale ; le traitement doit consister dans l'application sévère des « règles hygiéniques, dans le régime, le changement de « climat, les modificateurs généraux qui ont pour but « d'activer les fonctions de la peau, et de régulariser « par conséquent l'action nerveuse du grand sympathique qui tient sous sa dépendance toutes les fonctions et tous les actes de la vie nutritive. Car dans les « affections rhumatismales chroniques, les fonctions de « la peau sont profondément altérées ; de là la diminution, l'affaiblissement de l'action expansive du sys-

« tème nerveux et de la circulation capillaire périphé-
« rique, la congestion et l'engorgement des organes
« profonds, l'amoindrissement des sécrétions tégumen-
« taires, etc.

« Or, si vous voulez ramener l'ordre dans l'économie,
« si vous voulez rétablir dans leur type régulier les fonc-
« tions cutanées perverties, si vous voulez en un mot
« détruire la diathèse, c'est à la peau qu'il faut vous
« adresser. Frappez donc vigoureusement cette enve-
« loppe, sollicitez ces fonctions alanguies, activez la
« circulation capillaire, régularisez son innervation,
« exagérez sa faculté respiratoire afin d'en éliminer les
« principes nuisibles à l'économie ; vous activerez de la
« sorte la rénovation organique et vous obtiendrez des
« guérisons souvent inespérées. »

DES TRAITEMENTS

On prévoit à quelles variétés de traitements des théories opposées ont dû donner naissance. Il nous semblerait sortir de notre sujet d'étudier ici toute la thérapeutique employée contre les accès de rhumatisme articulaire aigu, d'autant plus que la méthode de Bouillaud, la méthode Razorienne et les autres ont été à peu près complètement abandonnées depuis l'emploi du salicylate de soude.

N'examinant ici que les cas apyrétiques, la plupart chroniques, nous voulons examiner précisément ceux qui ont résisté au salicylate de soude, ou qui ayant été améliorés par lui, sont là stationnaires, laissant le sujet dans un état d'impotence et même encore de douleurs dont rien ne peut le tirer.

Devons-nous l'abandonner à son sort et ne plus rien tenter ? Certes non ; toute la médecine fonctionnelle est là avec ses procédés différents bien étudiés aujourd'hui ; c'est à elle qu'il faut s'en remettre.

Le bain de vapeur d'eau ? Qu'on en essaie, et surtout qu'on songe à l'aromatiser, afin de neutraliser au moins son action débilitante s'exerçant à la fois sur l'organisme entier et sur la peau.

Le massage ? C'est le moment où pratiqué intelligemment, il peut rendre les plus grands services, car, par

son action sur les tissus et les vaisseaux, il aide puissamment dans certains cas à résoudre les engorgements glandulaires, les épanchements intra ou péri-articulaires, à restituer aux articulations des mouvements sérieusement compromis. On peut encore lui demander de raviver la vitalité de la peau, d'en modifier la sensibilité suivant les procédés mis en œuvre.

Mais, où la médecine fonctionnelle prend un développement tel qu'elle constitue à elle seule toute une thérapeutique physiologique, c'est lorsque le praticien s'adresse au système cutané soit par l'emploi des eaux minérales, de l'hydrothérapie, soit par la sudothérapie.

Les eaux minérales ont pris une place énorme, car, s'il est vrai de dire qu'au temps de l'occupation romaine nulle source n'émergeait du sol qui ne fut captée avec soin et mise au service de la médecine et de l'hygiène, il est certain que du nôtre le nombre des malades qui en bénéficient est de beaucoup plus considérable que jamais. On préconise surtout les eaux thermales de Bagnères, de Balaruc, de Barèges, d'Aix en Savoie, de Bourbon-l'Archambault ou Lancy, de Bade, d'Acqui en Piémont, etc.; les eaux alcalines du Mont-Dore, ou de Néris, de Vichy, de Vals ; ces dernières utiles surtout lorsqu'il y a des concrétions tophacées.

L'*hydrothérapie*. — Elle est d'une application plus difficile, partant quelquefois dangereuse, surtout par l'imperfection des appareils et des procédés.

Leur imperfection était bien plus grande encore lorsqu'au milieu du XVIIe siècle, au dire de Van Swieten (Commentaires des aphorismes de Boerhaave, t. V,

p. 626), Hombergius émit cette opinion, tenue alors pour paradoxale, que le rhumatisme peut être guéri également par le bain froid, le bain chaud et par la sudation.

Vers la fin du XVII[e] siècle et au commencement du XVIII[e], John Floger louait beaucoup l'usage des bains froids contre le rhumatisme, et il raconte l'observation d'une malade qui, atteinte d'un rhumatisme articulaire généralisé depuis quatre ans, fut guérie par des immersions d'une minute dans un bain froid, répétées pendant neuf jours. Or voici en quel triste état elle se trouvait : « *Articuli cubitorum, pugnorum, genuum, malleorum* « *tumebant multum, et duri erant ; dolebant omnes adeo* « *ut nullum motum ferre posset ; digiti contracti erant* « *omnino ; brachia et manus miro modo distorta ; macies* « *adherat corporis et tussicula quæ tabis dabant suspicio-* « *nem* ».

Elle était ensuite couchée dans un lit très chaud, abreuvée d'une tisane sudorifique additionnée d'esprit de corne de cerf, et couverte bientôt d'une sueur profuse.

Voilà des ancêtres que Priestnitz ne se connaissait pas.

Van Swieten ajoute que le même auteur rapporte plusieurs cas analogues, et que les bains froids étaient surtout employés contre le rhumatisme chronique.

C'est enfin l'occasion de faire appel aux fumigations générales sèches résineuses à haute température. Les appareils mobiles suppléent les appareils fixes dans le cas où les malades ne pourraient être transportés dans les établissements spéciaux. Le D[r] Chevandier, de la Drôme, y a pourvu ; aussi est-ce à sa clinique que nous emprun-

terons les faits à l'appui de sa méthode fonctionnelle appliquée à la cure des affections rhumatismales.

Nous ne faisons que suivre en cela l'exemple d'autres docteurs, notamment de M. le Dr Boubée, qui, en 1873, soutint devant la Faculté de médecine de Paris une thèse sur le traitement de la goutte par les bains thermo-résineux; de M. le Dr Planel qui, en 1885, présenta devant la même Faculté une thèse sur la cure de la sciatique par la méthode thermo-résineuse; M. le Dr Evesque qui, devant la Faculté de médecine de Montpellier, l'année suivante produisit une thèse sur la guérison des arthrites chroniques par le même moyen. Ces derniers puisèrent leurs observations dans le répertoire clinique du promoteur de cette méthode, le Dr Chevandier, de la Drôme. M. le Dr Boubée s'appuie sur des observations empruntées à la clinique de M. le Dr Benoit, de Die (Drôme).

Voyons donc en quoi consiste la méthode thermo-résineuse.

DE LA MÉTHODE THERMO-RÉSINEUSE

Rien des ablutions ni de la balnéation ancienne, si luxueuse dans ses appareils, ne permet de dire que l'antiquité ait jamais demandé à l'eau froide les services thérapeutiques qu'on en sait tirer aujourd'hui. La disposition des anciens thermes, les descriptions qu'on en trouve, nous prouvent au contraire que nos devanciers surent utiliser la vapeur d'eau ; que l'air chaud était recherché comme un milieu excellent pour, à l'aide des sudations prolongées, rendre aux membres la vigueur, la souplesse, la santé.

C'est dans l'orient surtout que l'étuve sèche trouve ses origines les plus reculées ; il est singulier néanmoins que la tradition s'en soit perdue dans le midi de l'Europe, où elle dut être d'un usage familier pendant toute l'occupation des Maures.

Elle est restée, en effet, dans les habitudes de ces derniers qui la transmirent aux Arabes, si déjà ils ne la rencontrèrent chez eux.

Nous devons au regretté Dr Pelletan de savoir que les naturels du Mexique se guérissent de douleurs rhumatismales par l'air chauffé et chargé de vapeurs aromatiques.

A cet effet, ils creusent dans le sol une espèce de cuvette assez grande pour recevoir un homme ; ils la couvrent d'une calotte sphérique construite en pierres

reliées par de la terre glaise. En somme, un vrai four de boulanger. Ils le chauffent tout comme, puis en garnissent le fond de plantes aromatiques sur lesquelles le malade s'étend, en ayant soin de tenir la tête du côté de l'ouverture.

Des sueurs profuses ne tardent pas à s'établir, auxquelles ils doivent de recouvrer bientôt l'usage de leurs membres.

Avant que l'attention du Dr Chevandier, de la Drôme, eût été appelée sur la pratique qui a servi de base au développement de la méthode thermo-résineuse, il savait qu'à l'instar des Apaches, les paysans ne répugnaient guère à faire passer un rhumatisant par un four à cuire le pain, dont la température était plus ou moins élevée.

Mais, c'est lorsqu'en 1848 nombre de personnes lui affirmèrent avoir été guéries promptement de douleurs rhumatismales invétérées en se faisant descendre dans les fours destinés à la distillation de la poix noire ; après maints récits sincères dans lesquels on lui parla si bien des hautes températures de ce milieu, des vapeurs résineuses qui s'en dégageaint, qu'il résolut d'aller voir les choses de près, afin de savoir à quoi s'en tenir des merveilles qu'on mettait au compte des bains de poix.

Le four à poix. — Le four à poix est un trou ovoïde profond de 2 mètres, large de 1 m. 80. Il s'ouvre à fleur de terre par une gueule d'un mètre de diamètre, garni à l'intérieur de terre glaise ou de pierres réfractaires, il est entouré dans toute sa hauteur d'une épaisse couche de sable destinée à emmagasiner la chaleur.

C'est par une ouverture pratiquée au fond, que la poix en fusion s'écoule à l'extérieur en un point en contre-bas. Ce four chauffé par des branches de pin comme celui d'un boulanger recevra les copeaux. Ceux-ci y sont déposés par deux hommes qui se remplacent toutes les deux minutes, car la température du four est alors de 120° en moyenne. Une fois à demi rempli, les malades y descendaient vêtus seulement d'un pantalon de coutil; une couverture de laine mise sur la tête retombait le long de leur corps ; ils l'étalaient autour d'eux comme une tente destinée à les protéger contre le calorique rayonnant, et aussi à retenir les vapeurs qui se dégageaient de la résine en ébullition.

Les malades restaient ainsi quinze minutes dans une température de 80°; puis, la peau congestionnée, d'un rouge vif, les conjonctives injectées, le pouls donnant de 120 à 130 pulsations, ils se jetaient sur des grabats, enroulés dans leurs couvertures de laine, et y transpiraient pendant une heure.

Le pin Mugho. Le copeau. — L'arbre qui fournit les copeaux résineux n'est point le pin sylvestre, mais bien celui dont Scopoli a fait une espèce à feuilles géminées, à cônes pyramidaux, à écailles oblongues, obtuses, ornées d'une sorte d'éperon à la base, ce qui a valu aussi à cet arbre le om de pin à crochet.

En mai, le bûcheron ouvre l'arbre, et sur les deux faces ainsi formées par la hache, la résine vient suinter et former une couche qui se dore et durcit avec le temps. En août, le bois ainsi *engraissé* est détaché à la hache

sous forme de grandes lames ayant toute l'étendue de la plaie primitive.

Le moment venu de l'employer dans la méthode thermo-résineuse, il faut lui rendre un peu l'eau de végétation en le laissant tremper quelques heures dans l'eau froide ; les principes résineux ne s'y dissolvent point. Faute de cette précaution, les vapeurs développées sous l'influence de la chaleur seraient âcres et mal tolérées par les muqueuses.

Dans l'analyse qu'il a faite du pin Mugho, le Dr Bonnefond nous signale avoir trouvé :

De l'acide succinique.

De l'essence de térébenthine.

De la résine ;

Et une huile aromatique d'une nature toute particulière.

Dans une de ses lettres, il nous écrivait : « Les bons « effets obtenus par la résine de pin Mugho pouvaient « faire soupçonner la présence d'acide benzoïque, mais « il n'en a pas été ainsi, et je n'en ai pas rencontré trace.

« L'acide succinique s'y trouve d'une manière assez « notable ; de plus, une grande quantité d'essence de « térébenthine renfermant une huile volatile qui a une « odeur très agréable légèrement menthée ; je serais « donc disposé à croire que l'efficacité de cette résine est « due en grande partie, à cette huile volatile de nature « particulière, sans nier la part de l'acide succinique « qu'on retrouve en quantité à peine notable dans les « autres conifères.

« J'ai trouvé 25 0/0 de résine, quantité énorme relati- « vement aux autres pins. »

Modifications. — On vient de lire l'origine de cette médication, et combien était primitive son installation ; depuis lors, elle a subi des modifications nécessaires et des améliorations conseillées par l'expérience même.

En 1851, le Dr Chevandier, de la Drôme, faisait construire un four analogue à celui que nous avons décrit, et y faisait en même temps que le traitement des cas de rhumatisme qu'il rencontrait et qui voulaient bien se laisser traiter ainsi, les expériences physiologiques dont nous dirons un mot tout à l'heure.

On a compris déjà que, en vue du nouveau rôle thérapeutique qui allait lui être confié, le four à poix ne pouvait rester tel quel : en outre qu'il était d'un accès difficile pour tous et repoussant pour les timides, il avait des défauts inacceptables :

1° La température ne pouvait en être réglée ; tous devaient la subir, et la durée de l'immersion pouvait seule un peu atténuer son action violente et la rendre moins redoutable.

2° Le bain en commun établissait une promiscuité peu acceptable, d'autant que les exhalations, les sudations de sujets divers, rhumatisants, goutteux, névralgiques, catarrheux, etc., donnaient à l'atmosphère de l'endroit une qualité difficile à accepter pour un malade inquiet de l'hygiène respiratoire.

A ces inconvénients venait se joindre le danger du feu; une allumette tombée par mégarde, et en un instant tout n'était qu'un brasier.

Pour ces diverses raisons le four disparut pour faire place à la chambre fumigatoire du Dr Chevandier.

Là, un foyer commun distribuait par des conduits spéciaux la vapeur résineuse et la chaleur à neuf cellules construites en rayon autour de ce foyer central. Des prises d'air indépendantes pour chacune d'elles permettaient d'atténuer la température propre à chaque cabine selon la nécessité et les cas.

Cette chambre fumigatoire fonctionna pendant plusieurs années, et c'est d'après elle que M. le Dr Rey construisit son institut, en rendant toutefois les cellules absolument isolées les unes des autres.

M. le Dr Benoit, à Die, frappé des expériences auxquelles il avait été convié, et ému des résultats cliniques, fit vers 1852 un établissement thermo-résineux de sa propriété du Martouret, et transforma la cellule en fauteuil-caisse.

Actuellement, les appareils sont arrivés à un degré de perfection permettant d'en tirer bon usage, et de traiter des cas dans lesquels l'état du cœur ou la tendance à la congestion auraient autrefois interdit leur usage. En effet, chaque cabine comprend un appareil absolument indépendant dans lequel on a toujours sous les yeux la température de l'étuve que l'on peut modérer soit par l'extérieur (en ce cas c'est le médecin qui agit), soit de l'intérieur, auquel cas c'est le malade lui-même.

Il importe d'administrer le bain à quelques mètres seulement du lit dans lequel on couchera ensuite le malade, afin qu'il n'y ait pas d'arrêt brusque de la transpiration qui doit, du reste, continuer et cesser progressivement dans le maillot de laine dont on s'est servi pour envelopper le malade au sortir de son bain, maillot qu'il conservera trois quarts d'heure environ.

Effets physiologiques. — Si des effets physiologiques des bains de vapeurs thermo-résineuses sèches on rapproche ceux produits par les bains de vapeur ordinaires, on reconnaîtra qu'il n'y a aucune analogie entre eux.

Tandis que les premiers rougissent la peau, la congestionnent, la tendent, les seconds la distendent, la plissent, la relâchent. Les sueurs provoquées par les premiers résultent d'un travail actif des glandes sudoripares ; celles amenées par les autres résultent d'une sorte d'exsudat passif. Avant que la peau soit réchauffée, la sueur la couvre dans l'étuve humide ; dans l'étuve sèche, la sudation est précédée de ce fourmillement particulier qui résulte de la congestion des vaisseaux capillaires de la peau.

Dans l'étuve sèche, on peut atteindre et supporter facilement des températures de 60°, 70° et 80° tandis que dans le second cas, comme la chaleur est en raison directe du jet de vapeur, à 50° on étouffe ; à 55° on brûle. Dès qu'afin de reprendre haleine on ferme le robinet, la vapeur se condense en eau et tombe ; il en résulte un refroidissement qui oblige, pour relever la température ambiante, à appeler de nouveau la vapeur ; d'où des alternatives fâcheuses de chaleur et de froid.

La dissemblance n'est pas moindre au point de vue thérapeutique. Les vapeurs résineuses ont plus de rapports avec les fumigations aromatiques de thym, de serpolet, de baies de genièvre, etc ; mais ce sont là des essences d'un autre ordre qui, si elles ont des qualités particulières, ne peuvent néanmoins s'autoriser des expériences de la térébenthine ni du pin Mugho ; en sorte

que l'autorité qui s'attache aux noms de Martinet, de Dufour, de Muray, de Pitcairn, de Horne, de Kinneit, de Douglas, de Robert Little, de Graves, de Trousseau, de Teissié, leur fait complètement défaut.

Ces noms rappellent en effet en quelle estime la térébenthine a toujours été tenue par les médecins anglais ou français ; il est évident qu'elle tient une large place dans la médication que nous étudions, bien qu'il faille réserver la leur et à l'essence particulière déjà signalée, et au calorique.

On ne saurait être trop circonspect dans l'application de ce dernier : « L'élevation de la température que l'on ne « règle point avec précision et qui dépasse beaucoup celle « du corps, dit M. A. Bonnet, est une cause puissante de « fatigue, car, ainsi que l'ont démontré les expériences « de Magendie, les animaux supportent très difficilement « une température élevée, et ils ne tardent pas à succom- « ber, si celle-ci est prolongée et dépasse certaines « limites » (*Traité thérap. des Mal. artic.*, p. 54).

Il est donc important d'étudier avec soin les dispositions de chaque malade, car tout le monde ne peut pas supporter également bien le même degré de chaleur. Celle-ci doit être par conséquent réglée pour chaque sujet.

A une température de 50 à 60 degrés centigrades, les malades transpirent abondamment et absorbent une grande quantité de vapeurs oléo-résineuses, comme le prouve l'odeur de violette qu'exhale l'urine peu de temps après le bain.

La durée des bains est, en général, de vingt minutes.

On peut la prolonger de quelques minutes si rien ne s'y oppose, et il faut au contraire l'abréger si le patient éprouve de l'anxiété, des vertiges, de la céphalalgie, des palpitations, des tintements dans les oreilles, des envies de vomir, etc.

La sueur commence à se déclarer à la poitrine au bout de quelques minutes. Les autres parties du corps ne tardent pas en être couvertes à leur tour, et son abondance finit par devenir telle qu'elle ruisselle sur le parquet de l'étuve. On voit quelquefois des malades perdre jusqu'à 800 et 1,000 gr. dans l'espace d'une demi-heure.

Personne n'est réfractaire à la transpiration par ce moyen, mais il ne faut pas croire que son abondance soit toujours en rapport avec l'élévation de la température. Il est des malades qui nous ont assuré qu'ils transpiraient plus à 50 qu'à 65 degrés.

La sueur arrive ici d'une manière si insensible et si facile qu'on s'en aperçoit à peine et, chose remarquable, les parties qui sont le siège du rhumatisme sont plus lentes que les autres à ressentir le calorique et ses effets.

Dans les cas de névralgies, les faits sont encore plus sensibles ; nous avons constaté presque invariablement que les sujets atteints de sciatique, avaient, après 20 minutes de séjour dans l'étuve, et pendant les cinq ou six premiers bains, le membre malade absolument sec, alors que le reste du corps était couvert de sueur.

La sueur conserve toujours ses caractères acides ; seulement l'acidité est plus prononcée chez les rhumatisants que chez des malades atteints de névralgies.

Du côté des muqueuses il se passe des phénomènes

non moins remarquables; la sécrétion de ces membranes est augmentée. Les mucosités sont rendues plus diffluentes, et l'expectoration devient dès lors plus facile. La cavité orale devient fraîche et humide; les narines s'humectent et l'air les traverse avec plus de facilité, lors même qu'elles sont le siège d'une phlegmasie, comme dans le coryza.

Du côté de la peau, ces bains déterminent chez quelques personnes des éruptions milliaires qui se dissipent spontanément au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures.

Malgré l'abondance de la transpiration, les malades supportent généralement très bien les bains thermo-résineux, et ils n'en sont nullement affaiblis, plusieurs mêmes chez lesquels l'appétit était languissant, l'ayant repris pendant leur cure, ont augmenté de poids à la fin de leur traitement.

On pourrait croire aussi au premier abord, que la tête doit se congestionner et devenir douloureuse. Il n'en est rien cependant. On observe très rarement de la céphalalgie ; mais lorsque, par hasard, celle ci a lieu, il suffit, pour la dissiper, de couvrir la tête et le front de compresses d'eau froide fréquemment renouvelées.

Mais, nous le répétons, on ne voit jamais le sang affluer vers le cerveau pendant le bain, et cela se comprend, car l'hyperhémie générale des téguments cutanés, jointe à la transpiration abondante, opère une révolution puissante sur la périphérie, et les organes internes se trouvent ainsi dégagés.

Voilà pourquoi l'on voit quelquefois des migraines et

des céphalées liées à un état pathologique se dissiper sous l'influence des bains thermo-résineux.

Cependant on observe quelquefois, chez quelques rares sujets, des vertiges, des étourdissements, des palpitations; ce sont là les phénomènes nerveux qui se dissipent avec promptitude sous l'influence de quelques aspersions d'eau froide à la figure, de pédiluves irritants, etc.

Les fonctions digestives participent également à la surexcitation générale, et l'urine contracte rapidement une odeur de violette très prononcée, preuve que toute l'économie s'est imprégnée. Le système nerveux offre aussi des modifications importantes. Ces bains occasionnent quelquefois, chez les sujets nerveux surtout, de l'agitation, de l'insomnie et parfois une grande irritabilité. Enfin, une chose digne de remarque, à propos de laquelle il importe de prémunir les malades afin qu'ils ne se laissent pas aller au découragement, c'est que ce traitement réveille dans un tiers des cas au début toute douleur latente et exaspère tous les symptômes, pour les voir disparaître ensuite; dans leur retraite ils suivent, en sens inverse, l'ordre de leur apparition.

Ce fait du réveil passager de la douleur n'est pas de mauvais augure, car les maladies chroniques sont, en général, par elles-mêmes incurables en tant que chroniques, et, pour les guérir, il importe de les faire passer en quelque sorte à l'état aigu ou tout au moins subaigu. Or, c'est précisément ce que font tous les puissants modificateurs généraux, et particulièrement les bains thermo-résineux.

Tels sont les phénomènes physiologiques qu'on ob-

serve chez les malades exposés aux vapeurs résineuses à une température élevée, et ils sont de nature à faire comprendre l'efficacité de cette méthode dans le traitement des affections rhumatismales chroniques.

DE L'APPLICATION DE CETTE MÉTHODE AU RHUMATISME APYRÉTIQUE

Nous allons voir maintenant en rapportant quelques observations, les résultats obtenus avec les bains thermo-résineux dans les diverses variétés du rhumatisme apyrétique, c'est-à-dire :

1° Dans le rhumatisme articulaire subaigu ;

2° Dans le rhumatisme articulaire chronique,

3° Dans le rhumatisme noueux ;

4° Dans le rhumatisme fibro-musculaire, dans ses diverses manifestations.

5° Enfin, nous aurons à parler de cas de rhumatisme secondaire.

I. — DANS LE RHUMATISME ARTICULAIRE SUBAIGU

Au n° 5 de la Clinique thermo-résineuse se trouvent deux observations typiques du rhumatisme apyrétique dont il est actuellement question.

Voici comment s'exprime le Dr Chevandier, de la Drôme :

« Il arrive fréquemment qu'au déclin d'un rhumatisme
« aigu ou subaigu, le malade tombe dans un état cachec-
« tique caractérisé : 1° par la persistance des douleurs

« articulaires ; 2° par une sorte de leucocythémie parti-
« culière aux rhumatisants. En pareil cas, continue
« l'auteur, l'intervention de la médication thermo-rési-
« neuse est nécessaire : ses effets sont sûrs et rapides.
« En voici la preuve :

Observation I. — M. de B..., âgé de 28 ans, un peu lymphatique, sort d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé. Il serait plus exact de dire qu'il n'en peut sortir. Amené en voiture, il a grand'peine à se traîner jusqu'à mon cabinet en s'appuyant sur une canne et sur un aide. Les tissus sont infiltrés, les lèvres décolorées. Il marche en traînant des pieds, les genoux à demi fléchis, le corps incliné en avant. Les genoux sont endoloris, empâtés. Il est facile de constater la distension de la synoviale et des bourses périarticulaires par l'accumulation de la sérosité. Les articulations tibio-tarsiennes offrent le même aspect; il n'est pas jusqu'aux ligaments péri-articulaires, aux cartilages diarthrordiaux qui ne soient boursouflés, ou tout au moins recouverts d'exsudats plastiques irréguliers, à en juger par les bruits d'étoffe de soie froissée, perçus par la main placée sur la rotule quand l'articulation est mise en mouvement.

Il existe au cœur un souffle anémique. La nuit, des sueurs profondes fatiguent beaucoup ce malade, à qui le quinquina et le fer n'ont pu rendre l'appétit ni la vitalité. Je n'hésite pas à entreprendre la cure. Nous sommes au 16 février 1875. La maladie date de quatre mois.

C'est dans la fin d'octobre 1874 que M. de B..., fut pris tout à coup d'un accès de rhumatisme articulaire aigu d'abord localisé aux genoux puis aux articulations tibio-tarsiennes. C'est au lendemain d une partie de chasse où M. de B..., fut surpris par une averse et garda quatre heures des vêtements mouillés sur lui que se déclara l'accès.

Comme antécédents, un père ayant eu des névralgies. Rien autre à signaler, M. de B..., traité par le salicylate de sonde

à raison de 3 à 4 grammes par jour vit rapidement disparaître les premières manifestation violentes du rhumatisme. Mais depuis deux mois, il est dans un état d'impotence absolue ; seule la douleur a diminué et la fièvre a disparu.

Sur nos conseils, en douze jours, M. de B... prend huit bains de vapeurs résineuses sèches de vingt-cinq minutes de durée, portés graduellement de 40° à 55° et même 60°, après lesquels déjà se dissipent les douleurs et l'empâtement des articulations. Les forces reparaissent à vue d'œil. Je donne trois semaines de repos à mon malade, comptant sur le développement spontané des effets de cette première partie de la cure.

Le 26 mars, il nous revient marchant droit, sans le secours de sa canne, en voie de restauration rapide. Ainsi qu'il arrive presque toujours, l'appétit s'était promptement réveillé et avait pris les proportions d'une fringale.

Je conseille une seconde cure immédiate de dix bains, pris par série de trois séparés par un jour de repos, résolu à obtenir une guérison solide, et même à dépouiller ce jeune organisme de tout élément rhumatismal. Tout a été à souhait.

Observation II. — Le fait suivant est du même ordre : Le 2 juin 1874, Mme X..., de Beauvais, âgée de 35 ans, brune, d'une bonne constitution, m'est adressée par le Dr Evrard, qui, depuis trois mois, lui prodigue ses soins les plus intelligents pour un rhumatisme aigu articulaire généralisé. Pendant trois semaines, elle a été dans l'impossibilité de porter ses mains à la bouche. Aujourd'hui, toute fièvre est tombée ; mais aux raideurs articulaires des épaules, s'ajoute un tel état des genoux et des articulations tibio-tarsiennes, que pour marcher elle a non seulement besoin de s'appuyer sur deux béquilles, mais encore d'être soutenue par un aide qui se tient derrière elle. Les genoux sont tuméfiés, douloureux. Il y a un état d'anémie profonde. Le cœur est indemne ; les urines ne sont pas albumineuses. L'appétit est bizarre ; presque nul.

Je conseille une cure de vingt bains par séries de trois ou quatre bains consécutifs portés en vingt-cinq minutes de 40° à 60° et même 70 degrés. Très bien supportés, accompagnés et suivis dans le lit de repos d'une sueur très abondante, dès les premiers la malade se trouve si bien qu'elle s'essaie à marcher sans béquilles après le 4e. — Le 7 juin, elle peut porter la main droite sur sa tête. Chaque jour amène un progrès nouveau si marqué que j'arrête la cure après le seizième bain, Mme X... étant impatiente de reprendre la direction de son hôtel. Elle rentre à Beauvais et bientôt après m'apprend sa guérison définitive.

Nous terminerons par l'observation suivante des documents cliniques se rapportant à un rhumatisme apyrétique de cette première catégorie.

M. le Dr Créquy, dit le Dr Chevandier, de la Drôme, au n° 24 de sa clinique, obs. 104, nous adresse un ouvrier bien constitué, âgé de 22 ans, qui est à la période ultime et torpide d'un rhumatisme articulaire aigu datant de trois mois. Ce jeune malade a grand peine à élever les bras ; toutes les articulations, les grandes et les petites sont empâtées et gênées dans leurs mouvements. Il y a là, comme dans la plupart de ces cas, une sorte de lymphatisme rheumatique dont le sujet sera bientôt relevé par une suroxygénation du sang, due à l'inhalation des vapeurs résineuses, et débarrassé par une suractivité à imprimer à la circulation.

Le premier bain pris le 16 décembre 1876, poussé jusqu'à 60 degrés centigrades, d'une durée de vingt-cinq minutes, produit déjà un effet remarquable : le bras droit est tout à fait délivré et le gauche va mieux.

Après le sixième, pris le 22, les mains se ferment complètement ; l'attitude est mieux soutenue ; la démarche alerte, l'appétit excellent. Par contre, le septième est suivi d'une

lassitude extrême ; le malade se sent brisé, comme si tous les muscles avaient été contusionnés.

Cette lassitude douloureuse ne tire pas à conséquence. Si elle ne s'est déjà dissipée spontanément, le bain suivant en fait justice.

Je donnai deux jours de repos. Le 30 novembre, après le neuvième bain, les mouvements ont repris leur étendue et leur souplesse ; les épaules sont délivrées.

Cet ouvrier, dont la cure fut arrêtée au dixième bain, se remit au travail quelques jours après.

II. — DANS LE RHUMATISME ARTICULAIRE CHRONIQUE

Le rhumatisme articulaire chronique quand il n'a que le caractère de rhumatisme simple, traite les articulations un peu comme le fait le rhumatisme aigu, avec cette différence toutefois que, s'établissant d'emblée ou succédant à des attaques de rhumatisme aigu ou subaigu, on n'y observe pas les douleurs intenses et la fièvre qui caractérisent le premier. Les articulations sont douloureuses à la pression ; à la longue, il amène l'hypertrophie des épiphyses, l'épaississement de la synoviale, l'érosion des cartilages, et parfois cet état particulier des gaines tendineuses et de la surface inférieure de la rotule et des ligaments qui donnent lieu aux bruits de froissement de neige, d'étoffes de soie, propres à ce qu'on est convenu d'appeler l'arthrite sèche.

La forme des articulations est comme altérée, surtout aux genoux où elle est mise plus encore en évidence par l'atrophie musculaire consécutive à toute maladie articulaire prolongée.

D'ordinaire, il s'étend à toutes les articulations et sévit fréquemment d'une façon plus marquée sur les petites articulations.

On conçoit que le rhumatisme articulaire chronique puisse aller jusqu'à la perclusion chez certains sujets, tandis qu'il est moins rigoureux chez d'autres. En général, il limite les articulations dans leurs mouvements de flexion ou d'extension ; il peut aller jusqu'à produire la fausse ankylose si l'immobilisatiou du membre a été trop longue. Les douleurs sont la plupart du temps tolérables, mais sujettes à des poussées qui les avivent, augmentent les épanchements synoviaux dans les articulations et dans les bourses séreuses avoisinantes.

Pour bien montrer la valeur et la portée réelle de la méthode thermo-résineuse dans le rhumatisme chronique, nous allons emprunter quelques observations à la très intéressante clinique du D[r] Macario, afin de ne pas produire en cette étude un seul témoin.

M. le D[r] Macario a en effet été soutenu par Bonnet de Lyon pour ajouter à l'établissement hydrothérapique de Serin, dont il était le directeur, une étuve thermo-résineuse, et suivant la pratique de Fleury à faire passer certains malades de l'étuve sous la douche.

Nous devons nous borner à énoncer le titre de quelques observations dans lesquelles le rhumatisme s'accompagne de paralysie.

Observation I. — *Rhumatisme articulaire chronique compliqué de paralysie générale complète; bains térébenthinés; guérison.*

Observation II. — *Rhumatisme articulaire chronique suivi de paraplégie complète ; bains résineux. Guérison.*

Observation III. — *Rhumatisme articulaire chronique fièvre quarte rebelle ; traitement résineux ; guérison, etc.*

Dans la septième observation de M. le Dr Macario, n° 93, c'est à l'étuve thermo-résineuse seule qu'il a recours.

Observation. M. l'abbé B..., 49 ans, tempérament nerveux, constitution délicate, est ateint de douleurs rhumatismales depuis douze ans.

La maladie débuta, à la suite d'une pêche aux écrevisses, dans la malléole externe droite ; la douleur était surtout nocturne et atroce.

Il y avait deux ans qu'il souffrait quand il alla aux eaux d'Allevard, qui lui furent salutaires ; il resta deux ans sans souffrir. Mais au bout de ce temps, le poignet droit, les articulations du carpe, du métacarpe et des doigts du même côté devinrent douloureuses pendant la nuit seulement.

Le malade retourna à Allevard, mais cette fois sans succès...

Les frictions sur les articulations affectées avec l'huile de Pozzi furent très avantageuses ; elles calmèrent instantanément les douleurs.

Mais l'huile de Pozzi, tout en calmant instantanément les douleurs dès qu'elles paraissaient, n'empêcha pas le rhumatisme d'envahir l'autre poignet et l'autre main ainsi que les genoux.

Lorsque le malade se présenta à mon examen le 28 mars 1863, les poignets, les mains et les doigts étaient enflés et douloureux. On remarquait aux poignets des kystes multiples, siégeant dans les gaines tendineuses des fléchisseurs ; les genoux étaient également pris. Mais les douleurs de toutes ces articu-

lations rhumatisées n'avaient lieu, comme toujours, que pendant la nuit.

Je conseillai à ce malade les bains de vapeurs térébenthinés.

Il en prit douze, mais très irrégulièrement, et cependant il fut radicalement guéri de son rhumatisme. J'ai revu le patient dix-huit mois après : la guérison s'était maintenue.

Le Dr Macario fait suivre l'observation des réflexions suivantes :

L'efficacité du traitement a été, chez ce sujet, prompte et rapide. Douze bains suffirent pour guérir un rhumatisme chronique grave qui existait depuis douze ans.

La guérison est-elle radicale ? J'ai tout lieu de le supposer, attendu que le malade venant de passer un hiver dans une contrée très humide et infestée de brouillards, les douleurs, en de pareilles conditions, n'auraient certes pas manqué de se réveiller, si la guérison n'eut été définitive.

Les kystes qui siégeaient aux poignets, le long des gaines tendineuses, ont disparu.

Observation VIII. — M. M... (de Tarare), 60 ans, tempérament sanguin, constitution robuste, est sujet depuis plus de vingt ans à des douleurs rhumatismales dans les articulations ; ce sont les poignets, les genoux, les cous de-pied qui sont le plus souvent affectés.

La maladie se manifestait sous forme d'accès, et chaque accès durait d'un à trois mois.

Au début, il y avait de la fièvre ; celle-ci finissait par se dissiper au bout de quelques jours, et les douleurs restaient seules.

Le dernier accès a eu lieu il y a un an environ ; il fut très violent et ne dura pas plus de trois semaines, mais il laissa à sa suite un engorgement considérable dans les points attaqués : poignets, doigts, genoux, cous-de-pied, orteils, et un affaiblissement dans les membres inférieurs. Dès lors la marche lui fut impossible.

Pendant le repos, le patient ne souffre pas du tout. La figure

est très rouge, injectée ; le sommeil est souvent interrompu ; les fonctions digestives sont excellentes.

Ce malade, pour se guérir de son rhumatisme, a eu la constance d'aller prendre les eaux d'Aix, en Savoie, seize années de suite, et celles de Plombières cinq années, et ce fut sans succès.

Tel était l'état du malade lorsqu'il vint réclamer mes soins, Je lui prescrivis les bains de vapeurs térébenthinées, suivis d'une douche d'eau froide de deux minutes de durée. Il en prit quarante et il put dès lors marcher sans autre appui que celui de sa canne.

L'amélioration commença à se faire sentir après quelques bains. Comme la contrée qu'il habite est très brumeuse et fort humide, je lui conseillai de venir passer l'hiver à Nice où je surveillerais sa convalescence. Il y est actuellement (décembre 1864) et je le rencontre souvent se promenant tout seul une bonne partie de la journée au splendide soleil de cette ville.

Le teint de la figure s'est considérablement éclairci.

Le cas était ici des plus graves, toute l'économie était profondément infectée par le principe rhumatoïde. Il y avait nettement diathèse rhumatismale.

Les eaux d'Aix, en Savoie, ni celles de Plombières ne modifièrent aucunement cet état.

La maladie n'avait jamais cessé, malgré tout, d'empirer, et enfin, depuis près d'un an les membres inférieurs étaient perclus. Le patient ne pouvait plus se mouvoir, et l'on était obligé de le porter ou de le traîner dans une petite voiture à trois roues.

Le Dr Macario ajoute ; s'il est un cas ou la merveilleuse efficacité des bains térébenthinés se soit manifestée dans toute sa puissance, c'est ici assurément.

Le malade n'est pas entièrement délivré de son rhumatisme, il est vrai ; mais s'il continue, comme je le lui ai conseillé, de suivre pendant plusieurs années le même traitement, tout fait espérer une guérison, ou du moins une très grande amélioration, au point d'être fort peu incommodé par son rhumatisme.

Voici encore le résumé d'une observation publiée par le Dr Chevandier, de la Drôme, dans sa clinique de décembre 1877 sous la rubrique :

Observation LXXV. — *Rhumatisme chronique. — Guérison prompte.*

M. L .., belle santé habituelle ; bonne constitution, 48 ans, est pris, à la suite d'une partie de chasse, de douleurs qui débutent par le cou-de-pied gauche, gagnant la malléole externe, et finissant par atteindre les genoux et toutes les articulations des membres supérieurs. L'appétit se ralentit ; les digestions s'altèrent ; l'amaigrissement s'ensuit ; le découragement arrive ; le malade se désespère ; les jambes sont infiltrées, surtout la gauche ; les douleurs articulaires généralisées n'ont pas été améliorées par les eaux de Dax, ni celles d'Aix, en Savoie. Le salicylate de soude, les sels de lithine sont restés impuissants.

Tel est l'état de ce malade quand, le 20 octobre 1887, il commence le traitement thermo-résineux qui donne les résultats suivants :

Dès le deuxième bain, marche plus facile ; après le quatrième, les contractions musculaires involontaires dont les pieds étaient le siège et qui s'étendaient parfois sur les muscles de la jambe, cessent. Après le septième, il a pu descendre son escalier sans s'aider de sa canne ni de la rampe, ce qu'il n'avait pu faire

depuis dix-huit mois, même avec l'appui de son concierge. Les douleurs des coudes et des pieds ont disparu.

Amélioration très sensible de la double arthrite des genoux suivie d'hydarthrose qui avait amené une atrophie considérable du vaste interne et des adducteurs de la cuisse, et aussi du soléaire et du poplité.

L'appétit revient; les digestions se font à souhait. Malgré les sudations, les forces augmentent à vue d'œil. La cure est poussée en quarante-cinq jours jusqu'au trentième bain. Six semaines après il avait regagné dix livres de son poids.

L'observation suivante vaut de trouver place ici.

Observation. — Mme F..., sage-femme à Paris, 28 ans; tempérament lymphatique, de haute taille et de bonne constitution est atteinte depuis dix ans d'une double arthrite rhumatismale des genoux. Elle en a été guérie une première fois.

Un an après, elle a eu une rechute dont elle se relève encore. Mais voilà deux ans qu'atteinte pour la troisième fois elle est absolument percluse et clouée dans un fauteuil. Elle ne sort de son lit et n'y rentre qu'avec l'aide d'une personne. Les genoux sont empâtés, gros; la rotule droite est légèrement déviée en dehors. Les mouvements articulaires sont conservés et ne s'accompagnent de nul bruit; mais les cartilages et les têtes osseuses ne peuvent supporter le poids du corps.

Des douleurs ambulantes se montrent de loin en loin dans les autres articulations. Elle n'a jamais eu de rhumatisme articulaire aigu. Cœur indemne avec un souffle doux d'anémie.

Elle se présente dans le cabinet du Dr Chevandier, soutenue par deux personnes. A l'aide de béquilles elle fait péniblement quelques pas.

Elle commence sa cure le 30 décembre 1889. Incapable de supporter le transport, c'est chez elle que lui sont administrés les dix premiers bains, tous suivis de sueurs abondantes et d'un soulagement marqué.

Le 29 janvier 1890, après le onzième bain et vingt jours de traitement auquel on a joint l'usage de l'iodure de fer et du vin de quinquina, elle déclare aller beaucoup mieux, et le prouve en supportant plus facilement la station debout, et en marchant en s'appuyant beaucoup moins sur ses béquilles.

Elle vient d'ailleurs désormais à l'établissement tous les deux jours.

La cure est arrêtée au vingtième bain. L'appétit est bon ; la chloro-anémie moindre. Des bandes de flanelle enroulées avec soin autour des genoux les soutiennent et aident à la marche.

Les progrès se continuent sous l'impulsion reçue, si bien que le 6 mai 1890, Mme F... se présente marchant à l'aide d'une seule canne. L'œdème péri-articulaire a disparu : l'état général est très satisfaisant. Elle fait une cure supplémentaire de dix bains qui la remettent sur pied.

Elle avait, avant le traitement thermo-résineux, reçu plus de 2,000 pointes de feu et épuisé toute la thérapeutique.

III. — DANS LE RHUMATISME NOUEUX

A côté du rhumatisme articulaire chronique simple, prend place dans la série pathologique le rhumatisme noueux qui confine à la polyarthrite déformante.

Il est si bien caractérisé par l'ensemble de ces symptômes, qu'il ne peut être confondu, ni avec le premier, ni avec la seconde.

Ceux qui l'ont considéré comme un produit hybride de la goutte et du rhumatisme l'ont appelé rhumatisme goutteux. Il y a peut-être en ceci plus de complaisance que de vérité. La goutte et le rhumatisme sont des affections qui ont été trop longtemps confondues. Les déno-

minations qui rappellent cette confusion ne peuvent être acceptées de ceux qui ont pris parti dans cette question.

Trousseau a vu une espèce à part dans la maladie qui nous occupe ; c'est lui qui lui a donné son nom. Il doit être conservé parce qu'il en indique la caractéristique.

On n'en saurait dire autant des mots *arthrite rhumatoïde* que lui applique Garrod ; cette dénomination a l'inconvénient de s'appliquer aussi à la polyarthrite déformante et de séparer cette affection de la grande famille rhumatismale.

Marche. — Il débute d'une façon lente et progressive, et presque toujours par l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index, d'où il gagne l'articulation voisine, moins que déjà son mouvement symétrique l'ait porté sur l'index de l'autre main. Il y produit de la douleur, du gonflement qui ne se résout pas complètement, et s'augmente chaque fois que la douleur y reparaît.

Bientôt les articulations des premières et des deuxièmes phalanges sont prises à leur tour, et prennent un aspect fusiforme à centre très renflé. Souvent la phalangette se relève en arrière en bec de canne.

Les poignets sont aussi un lieu d'élection sur lesquels il s'établit à demeure, et auxquels il imprime une sorte de demi-luxation en dedans, la ligne externe du bras et de la main se relevant en une courbe plus ou moins forte sous la tension de l'épanchement intra et péri-articulaire et de la saillie du cubitus et des os du carpe.

Le travail morbide est presque continu : par moments

il devient plus actif et plus douloureux, sans que cette poussée prenne le caractère d'un accès aigu. Il est rare que la fièvre apparaisse.

Un travail analogue se fait sur les pieds, sur les orteils qu'à la longue il dévie fortement vers la ligne externe. Enfin sont envahies les grandes articulations, les genoux, les coudes, les épaules, rarement l'articulation coxo-fémorale, au cours d'une exacerbation générale. Là aussi se forment des empâtements, des épanchements de synovie qui tendent les bourses séreuses comme dans le rhumatisme articulaire chronique.

Parfois, les douleurs prennent une grande vivacité ; elles produisent alors le gonflement et la tension des tissus ambiants. Du reste, voici la description qu'en fait au point de vue de l'anatomie pathologique l'éminent professeur M. Dieulafoy dans sa pathologie interne : « Toutes les parties constituant l'articulation sont affectées. La synoviale est couverte de végétations et de villosités , le tissu cellulaire qui la double est induré et épaissi ; le liquide synovial est peu abondant, ou fait défaut. Les ligaments intra-articulaires ont en partie disparu, la cavité articulaire est cloisonnée par des tractus fibreux.

Les cartilages érodés, ulcérés, finissent par disparaître (Vergely).

Les têtes osseuses articulaires présentent au centre les lésions de l'ostéite raréfiante et à la périphérie une lame éburnée ; les stalactites osseuses, les ostéophytes forment souvent une sorte de couronne à ces têtes osseuses. Les petits os du carpe sont quelquefois soudés par

ankylose. Les subluxations et les luxations sont fréquentes. Les ligaments, les tendons et leurs gaines sont envahis par le processus inflammatoire à tendance scléreuse.

Au point de vue histologique, les altérations du cartilage sont celles que l'on décrit sous le nom d'état villeux ou velvétique, la substance fondamentale étant dissociée et réduite à l'état de filaments par la chute des capsules cartilagineuses. La couche osseuse corticale, éburnée des têtes osseuses est due à la transformation des cellules embryonnaires cartilagineuses profondes en cellules osseuses ; les enchondroses se développent par le même processus. »

La loi en vertu de laquelle toute arthrite est accompagnée presque immédiatement de l'atrophie des muscles voisins, trouve ici sa confirmation ; à la main, les muscles interosseux, ceux des éminences thénar et hypothénar se fondent ; le même travail de désorganisation se fait à l'avant-bras, au bras, à l'épaule, etc. (1).

Cette déperdition musculaire des mains, en faisant valoir les nodosités leur donnent un aspect sui generis : le dos de la main est ensellé entre la tuméfaction du

(1) Voici d'après une statistique portant sur 45 malades, quelles ont été les jointures primitivement envahies (Charcot, Maladies des vieillards) :

Petites jointures des pieds et des mains.......	25 fois
Gros orteil	4 fois
Mains et pieds envahis en même temps qu'une grosse articulation.........................	7 fois
Grande jointure prise avant les doigts	9 fois

poignet, et celles souvent multiples des articulations métacarpo-phalangiennes.

État général. — Bien que les grandes fonctions se fassent assez bien, et que, par suite, le rhumatisme noueux ne menace pas immédiatement l'existence, il peut survenir des complications.

L'organisme est subanémié ; le sang ne contient aucun excès d'acide urique, la nutrition se fait convenablement, et les eschares sont extrêmement rares, malgré l'immobilité des malades.

Cependant, au nombre des complications possibles, il faut signaler les cardiopathies, surtout la péricardite, l'albuminurie et la néphrite interstitielle (Cornil), la phthisie pulmonaire.

Nodosités. — Tandis que dans les tophus de la goutte on trouve des cristaux d'acide urique, d'urate de chaux ; qu'ils sont souvent mamelonnés, présentant des noyaux multiples et durs susceptibles de s'abcéder pour donner issue à cette espèce de bouillie qui rappelle le plâtre gâché et met souvent à jour de véritables dalles phosphatées couvrant l'articulation, les nodosités du rhumatisme noueux sont formées d'un revêtement de tissu cellulaire hypertrophié, infiltré, dépressible, au dessous duquel les têtes des phalanges sont volumineuses.

Les ligaments sont éraillés, distendus. La peau conserve sa coloration normale, alors qu'elle est souvent rouge sur les tophus de la goutte. Les nodosités prennent la forme globulaire, surtout à l'annulaire et au petit doigt qui presque toujours est rétracté.

Chez bon nombre de malades apparaissent déjà quelques contractures digitales propres à la polyarthrite déformante, vers laquelle ils inclinent. Elle nous a paru former une variété digne d'occuper une place à part, mais contiguë à la première.

Garrod confond ces deux affections dans une dénomination commune d'*arthrite rhumatoïde*, bien que dans son traité de la goutte, traduit par Olivier et annoté par M. Charcot, il donne deux dessins si différents que celui de la planche IV appartient évidemment à l'espèce que nous avons décrite, le rhumatisme noueux, tandis que l'autre (fig. 25, p. 612) par ses subluxations articulaires les plus variées, ses nodosités nombreuses d'Heberdeen est un type de la main affectée de polyarthrite déformante : les doigts amaigris, la peau tendue sur les os, les interosseux fondus, la saillie des métacarpiens, tout cela donne à la main un aspect mécanique particulier.

En poursuivant cette étude comparative entre deux variétés trop souvent confondues, nous sommes amenés à rappeler :

1° Que le rhumatisme noueux appartient presque exclusivement aux femmes, tandis que la polyarthrite déformante est commune aux deux sexes ;

2° Que la première peut affecter des personnes riches ou aisées, tandis que la seconde est le lot de la pauvreté ;

3° Que celle-ci affecte plus particulièrement les vieillards, celle-là apparaissant de 35 à 60 ans.

4° Que les luxations digitales multiples sur le même doigt sont le propre de la polyarthrite déformante.

Il importe aussi que le rhumatisme noueux ne soit

pas confondu avec la goutte, d'autant plus que cette confusion a été faite quand il a été appelé la goutte des dames, ou lorsqu'on lui donne encore le nom de rhumatisme goutteux.

A cet effet, nous croyons devoir conclure encore ici de la façon suivante :

1° Que la goutte est généralement le lot des riches ; qu'il n'en est pas ainsi du rhumatisme noueux ;

2° Que celle-là est le lot presque exclusif des hommes ; que celui-ci est l'apanage des femmes ;

3° Que la goutte se présente généralement par accès ; que le rhumatisme noueux prend plus rarement cette forme ;

4° Que la première débute presque toujours par le gros orteil et les pieds ; que le second se montre d'abord sur l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index et aux mains ;

5° Que celle-là coïncide souvent avec les apparences d'une santé florissante que celui-ci semble être le premier symptôme d'une diathèse prompte à tourner à la cachexie et impliquant la misère physiologique ;

6° Que la goutte se montre parfois sous la forme viscérale, tandis que le rhumatisme noueux se présente toujours avec ses caractères arthritiques francs ;

7° Qu'elle révèle fréquemment son existence par des tubercules cornés sur le bord de l'hélix, tandis qu'il n'en est rien chez celui-ci;

8° Que les tophus de l'une et les nodosités de l'autre ont des caractères très tranchés ;

9° Enfin, que la goutte est caractérisée par une dia-

thèse urique qui fait absolument défaut dans le rhumatisme noueux.

Il n'est pas jusqu'aux causes qui ne diffèrent; tandis que la goutte naît de la bonne chère et de l'abus des plaisirs, l'autre a pour origine le froid humide, la souffrance physique et morale.

Nous avons hâte de reconnaître que la goutte, celle que les cliniciens ont appelé la goutte rhumatismale peut naître dans ces dernières conditions, comme on a eu l'occasion fréquente de l'observer après la guerre de 1870.

La métrorrhagie, les grossesses trop répétées, l'abus de l'allaitement peuvent prédisposer au rhumatisme noueux.

Au point de vue du rôle thérapeutique de la méthode thermo-résineuse, tout ce qui précède n'a d'autre importance que de démontrer que, si diverses qu'elles soient, ces affections sont de son domaine. Mais comme elle ne saurait prétendre à remplir toutes indications, il faut encore instituer un traitement approprié.

Traitement. — De ce qui précède, nous sommes fondés à poser les indications suivantes :

1° Relever la constitution ;

2° La modifier par une médication altérante ou spécifique ;

3° Décider la résolution des empâtements articulaires par la suractivité des fonctions de la peau, en ramenant celle-ci et le sang à une vitalité plus énergique.

Le régime azoté contribue à remplir la première indication, il ne s'agit pas ici d'une affection lithiasique. Le

quinquina, le fer, l'iodure de fer surtout, peuvent rendre de grands services, d'autant plus que leur action portera déjà sur la modification à faire subir à l'économie.

En vue de remplir la seconde indication, M. le professeur Lassègue prôna l'emploi de la teinture d'iode *intus* et *extra*. Au dehors en badigeonnages ; à l'intérieur à la dose de 10, 15, 20 gouttes par jour. Trousseau en élevait la dose jusqu'à six grammes par jour : c'est un remède dont l'action doit être surveillée.

L'iodure de potassium a aussi été employé.

L'arsenic et les arséniates de soude ou de potasse ont été prescrits aussi à titre de reconstituants.

M. le Dr Gueneau de Mussy a préconisé les bains contenant 1,000 grammes de carbonate de potasse, et un gramme d'arséniate de soude ; il donne aussi ce dernier médicament sous la formule suivante :

Arséniate de soude....	0 gr. 5 décigr.
Eau distillée.........	125 gr.

En prendre une à trois cuillerées à café par jour.

Trousseau prescrivait volontiers les bains de sublimé.

Le salicylate de soude trouve aussi son emploi contre le rhumatisme noueux, surtout pour calmer les poussées soit spontanées, soit provoquées par la cure thermale

Les préparations de colchique ont été prônées ; certains malades se louent aussi du vin d'Andurande.

Les eaux thermales d'Aix, en Savoie, de Barèges, de Luchon, de Bourbon-l'Archambaud, d'Acqui, en Piémont sont prescrites aux personnes affectées de rhumatisme noueux.

Les fumigations générales sèches de benjoin, de genièvre, sont un acheminement vers la méthode thermo-résineuse dont il nous reste à justifier les prétentions en insérant ici quelques observations :

Elles sont empruntées aux n°s 24 et 25 de la Clinique thermo-résineuse :

Observation C. — *Rhumatisme noueux chronique. Prompte amélioration.*

Mme D... de S... (Saône-et-Loire), âgée de 50 ans, se présente dans mon cabinet le 8 septembre 1877. Elle est maigre et porte le masque d'une misère physiologique avancée. Elle est atteinte depuis cinq ans de rhumatisme noueux, avec tendance à la polyarthrite déformante.

Le mal a débuté par les mains ; il n'a point procédé par insinuation lente et avec un caractère de torpidité, selon ses habitudes.

L'invasion a été au contraire brutale, rapide, cruelle.

Les douleurs, même dès le début furent telles, que la malade dut garder le lit pendant six mois. Toutes les articulations furent prises : les petites et les grandes. Les mains en ont été déformées.

Trois saisons à Aix, en Savoie, avaient apaisé les douleurs sans arrêter les déformations articulaires.

La main gauche s'emmanche au poignet, comme si elle avait été luxée en arrière. Cette sorte de subluxation est dénoncée par une tumeur arrondie, formée sur l'articulation radio-carpienne par une accumulation considérable de sérosité épaisse qui a distendu les ligaments et fait hernie sur le dos de la main.

Des nodosités volumineuses ont déformé aussi les articulations métacarpo-phalangiennes ; et l'union des phalangines avec les phalangettes de l'annulaire et de l'index est indiquée

par une subluxation palmaire caractérisée par le relèvement subit de la phalangine en bec de canard.

Les éminences thénar et hypothénar sont atrophiées, comme les muscles interosseux et ceux de l'avant-bras. Les mouvements particuliers de chaque doigt, sauf du pouce, sont presque nuls ; les mouvements d'ensemble sont très limités. Cette description peut s'appliquer à la main droite.

Les coudes ont conservé plus de liberté ; les épaules sont mal loties ; les genoux tuméfiés et endoloris supportent mal le poids du corps.

Pendant la première étuve portée graduellement de 45° a 65° en vingt-cinq minutes, la malade éprouve une sensation de bien être ; les douleurs s'apaisent, les articulations s'assouplissent ; les sueurs sont très abondantes et très acides.

Dès le troisième bain pris le 11 septembre, l'appétit s'éveille. Après le quatrième, sédation très réelle des souffrances ; la résine détermine de vives démangeaisons à la peau.

A partir du 13, la grosseur très volumineuse du poignet gauche s'affaisse ; la résorption s'effectue. Les doigts bénéficient de ce travail qui va s'accélérant et se généralisant de jour en jour.

Le jeu des articulations devient plus libre : les bras peuvent être portés sur la tête ; les mains arrivent jusqu'à se fermer.

Les membres inférieurs tirent le même profit de la cure ; la restauration des forces, le relèvement de l'économie sont manifestes ; la marche est plus aisée et plus sûre. A mon grand regret la malade est obligée de suspendre son traitement au treizième bain ; elle nous quitte en nous laissant ses plus vives félicitations.

OBSERVATION XCII. — *Rhumatisme noueux datant de deux ans ; amélioration très grande.*

Mme R..., femme d'un capitaine, m'est présentée le 12 juillet 1876. Elle marche avec une difficulté extrême, appuyée au bras

de son mari, le corps plié en avant. D'un tempérament lymphatique et nerveux, d'une constitution délicate, les cheveux châtains, fins, peu épais ; les yeux bleu gris, cernés ; les sourcils froncés plus encore par le découragement et l'ennui que par la souffrance, cette malade est amaigrie.

Elle a 28 ans.

Les mains décolorées, froides, d'un aspect nacré, offrent des nodosités très considérables, surtout à droite, recouvrant toutes les articulations métacarpo-phalangiennes. Celle de l'index droit est très volumiueuse et s'étend jusqu'au tiers inférieur du dos de la main ; traversée par le tendon de l'extenseur qu'elle soulève, elle est bilobée. Une pression modérée est bien supportée. Elle permet de constater l'hypertrophie des extrémités osseuses, et aussi l'empâtement mou dont elles sont revêtues. Quelques tubercules osseux d'Heberdeen se montrent à la partie externe des phalangines.

Les articulations de celles-ci avec les phalanges offrent une dilatation fusiforme considérable très caractéristique. Les poignets sont tuméfiés, douloureux ; les mains sont déjetées vers le cubitus ; la chaleur de cette région est assez vive. Le dos des mains présente cet ensellement déjà signalé, dû aux tuméfactions articulaires entre lesquelles il est compris, et aussi à l'atrophie commençante des interosseux et au travail inverse qui tend à pousser les extrémités des phalanges hors de leurs cavités glénoïdes.

Les coudes sont atteints ; un tophus considérable s'étend au-dessus de l'olécrâne gauche, les avant-bras sont en pronation, les épaules sont très douloureuses ; les deltoïdes et tous les muscles des bras et des avant-bras sont en voie d'atrophie.

Les genoux se prennent ; l'hypertrophie des condyles du fémur et de la tête du tibia est mise plus en évidence encore par l'évidement crural interne résultant d'une espèce de fonte musculaire des adducteurs et du couturier. Il y a quelques craquements articulaires.

Les articulations tibio-tarsiennes sont endolories ; la cap-

sule prémalléolaire externe est emplie de sérosité, et le tendon d'Achille est noyé dans l'œdème occupant le tissu cellulaire voisin.

Les pieds sont froids, tous ces symptômes sont un peu plus marqués au moment des règles.

L'état général est à l'avenant; l'appétit presque nul, la digestion lente. Les poumons et le cœur sont indemnes.

L'hérédité ne peut être invoquée ; le séjour dans un rez-de-chaussée humide, des préoccupations chagrines, paraissent être les causes de la maladie, qui remonte à dix-huit mois et progresse à vue d'œil.

Du 13 juillet au 12 août 1876, je fais administrer vingt bains thermo-résineux, bien tolérés, même portés à la température de 70° centigrades.

Le réveil de l'appétit est toujours d'un bon augure ; une sorte de satisfaction générale apparaît avant qu'aucun effet utile local puisse être constaté. Le vin de quinquina et le phosphate de fer sont prescrits. Tout va bientôt à souhait : les nodosités s'affaissent, les douleurs disparaissent et le jeu des articulations devient beaucoup plus libre. Un régime substantiel est recommandé, ainsi que l'usage de l'huile de foie de morue et les bains de soleil et de sable chaud pour les mains et les poignets.

Au printemps suivant, Mme R... vient faire une nouvelle cure. Elle va infiniment mieux : les nodosités ont diminué de moitié. La marche est plus facile et plus sûre, les épaules, les coudes et les mains ont acquis une étendue considérable de mouvements. Les poignets sont moins déviés et moins gros.

Une cure de douze bains est faite en mai 1877. Elle s'en trouve très bien.

Un séjour de 10 mois en Bretagne lui fait perdre une partie des bénéfices de ses deux cures.

Une dizaine d'étuves résineuses prises en quinze jours la remet sur pied. La restauration générale est rapide ; les nodosités sont aplaties, et un travail de résorption a ramené toutes les articulations à un état très satisfaisant. La santé a repris une

tonalité telle, que si nous ne sommes pas autorisés à conclure à la guérison, nous le sommes, du moins, à tenir un tel résultat pour un véritable succès.

Ce rhumatisme étant rare chez les hommes, l'observation suivante paraîtra peut être mériter quelque intérêt.

Obs. — M. Henri N..., âgé de 42 ans, laveur de voitures à la C[ie] de l'Ouest, habite depuis trois ans un appartement humide qui ne voit jamais le soleil. Il se nourrit mal.

Voilà deux ans que les mains ont été prises des premières atteintes du rhumatisme noueux, qui envahit successivement les poignets, les pieds, les genoux, les coudes et les épaules.

Les mains ne se ferment qu'à demi. A l'une et à l'autre, l'articulation du pouce avec le premier métacarpien est très grosse la première articulation de l'index à l'une et à l'autre main est également hypertrophiée : la jonction de la première avec la deuxième phalange se signale par un empâtement considérable et fusiforme de l'articulation. Le doigt offre sur ce point une légère flexion, au delà duquel la phalangette se relève tout à coup en arrière, formant un angle ouvert en arrière avec la phalangine.

Sur la première jointure de l'annulaire gauche, se trouve une nodosité du volume d'une noix. Aux pieds, la saillie énorme de la première articulation du gros orteil avec son métatarsien, l'entraînement en dehors des autres orteils un peu chevauchant les uns sur les autres, constituent la déformation habituelle. Une bronchite chronique complique l'état déplorable de l'appareil locomoteur et de l'état général.

Il commence le traitement thermo-résineux le 1[er] avril 1877.

Dès le quatrième bain, amélioration notable ; les nodosités se ramollissent, le malade se plaît à montrer qu'il monte mieux l'escalier qui conduit à sa chambre. Il supporte très bien les

hautes températures de 60 et 70° degrés, même en prenant un bain chaque jour.

Le progrès est des plus rapides; le travail de résorption se fait au galop, et délivre à la fois les grandes et les petites articulations.

L'appétit est vif; la réparation des forces soutenues par le vin de quinquina et l'usage des viandes saignantes est accéérée.

La cure est arrêtée au dix-huitième bain.

La bronchite a diminué.

Les mouvements sont plus faciles; les mains se ferment mieux; il peut couper son pain et coudre, choses qu'il ne pouvait plus faire depuis un an.

Il devra se livrer à un exercice doux, quotidien, ratisser les allées d'un jardin, sarcler, biner.

Un mois après il était déjà dans un état très satisfaisant.

En juillet, les nodosités se sont effacées; les mains en sont méconnaissables et presque régulières.

Il avait repris l'aspect et l'attitude de la santé.

IV. — DANS LE RHUMATISME FIBRO-MUSCULAIRE CHRONIQUE

Considéré d'une façon générale, il est bien difficile, dans la plupart des cas, de dire si le rhumatisme occupe les masses musculaires seules, ou s'il s'étend à la fois et sur les muscles et sur les gaines qui les enveloppent. A priori, il est possible de prévoir les cas où l'affection occupe seulement les unes ou les autres; mais, sans nul doute, dans le plus grand nombre elles sont affectées ensemble.

Aussi nous sera-t-il permis de comprendre la généra-

lité des faits de cet ordre sous le nom de rhumatisme fibro-musculaire.

Très souvent il est à l'état vague ou ambulant, et se révèle par des douleurs qui, suivant les régions, peuvent prendre plus de fixité, notamment au cou, dans les muscles intercostaux, dans la région lombaire, et à la partie externe des cuisses.

S'il s'agit du rhumatisme purement fibreux, nous lui trouvons une égale ténacité, qu'il occupe les aponévroses épicrâniennes ou celles qui s'étendent du talon à toute la face plantaire du pied.

C'est presque exclusivement au rhumatisme chronique que nous avons à faire, qu'il soit mobile ou fixe. Celui-ci est de beaucoup le plus tenace, celui-là plus soumis aux influences climatériques, va, vient, se montre un peu partout.

Il suffit souvent soit de l'application d'un fer très chaud pour le dissiper ; quelquefois même, fustigé à main plate, il se tait et disparaît comme s'il eut été occasionné par un arrêt ou un ralentissement de la circulation capillaire.

Quelques sudations générales en ont assez vite raison.

Autre est la résistance du rhumatisme fibro-musculaire chronique fixé sur un lieu d'élection.

Le *gravedo* ou rhumatisme épicrânien est d'une extrême ténacité. Le soulagement procuré par une calotte garnie avec du sable très chaud fait pressentir combien le calorique employé méthodiquement et aussi avec insistance peut être utile en pareil cas, surtout lorsqu'on ne se borne pas à son action purement locale, mais qu'on soumet

tout le corps de ce rhumatisant aux hautes températures et aux vapeurs résineuses du pin Mugho.

Dans ces derniers cas, comme dans les premiers, la guérison récompense toujours la persistance du malade et du médecin.

Le *torticolis*. — On n'en saurait dire autant du rhumatisme chronique des muscles du cou. Déjà, il n'est pas facile par les moyens ordinaires de guérir le torticolis, à moins qu'il ne soit très superficiel c'est-à-dire qu'il intéresse seulement le muscle peaucier.

Si le refroidissement ou une fausse position longtemps subie ont impressionné le sterno-cléido mastoïdien ou les muscles profonds de la région cervicale, la résistance du mal est parfois très grande, c'est là surtout qu'on peut remarquer plus aisément que partout ailleurs la contracture que le rhumatisme détermine plus particulière- dans les muscles longs et flottants, tels que le sterno-cléido-mastoïdien et le couturier.

Les liniments belladonés, opiacés, auxquels on ajoute du chloroforme, l'enveloppement ouaté, le massage doux, les vésicatoires à la nuque, les sachets emplis de sable chaud, tels sont les moyens externes les plus usuels. On y joint utilement l'emploi des antirhumatismaux ordinaires : la propylamine, le salicylate de soude, l'antipyrine et le sulfate de quinine s'il y a de l'intermittence dans la douleur.

Là encore l'intervention soit de l'hydrothérapie, soit des douches de vapeurs, soit des eaux minérales, soit enfin des fumigations aromatiques sèches est de mise, et produit souvent la guérison.

Ce résultat est, en définitive, très fréquemment obtenu. Beaucoup de malades se présentent chez qui le rhumatisme chronique du cou se révèle seulement par de la gêne dans les mouvements de la tête, et par une sensation douloureuse à l'insertion occipitale des muscles cervicaux.

Placés dans une boîte fumigatoire, dont la lunette ménagée pour le cou est très large, ils ont la partie postérieure de la tête couverte d'une sorte de capuchon tombant sur les épaules, et recueillant la colonne d'air chaud saturé de résine à l'état de vapeur; dans ces conditions, à la sudation générale se surajoute une action locale directe, non sans importance. Une cure de douze à quinze séances de vingt minutes environ, dans lesquelles la température peut être portée graduellement de 35° à 65 degrés, a presque toujours raison de ces cas spéciaux.

Le *rhumatisme musculaire de l'épaule,* est aussi justiciable du même moyen, qu'il soit à l'état aigu ou chronique.

C'est le lieu de tirer au clair l'expression vague trop généralement employée de rhumatisme de l'épaule :

La région scapulo-humérale paraît être plus particulièrement disposée aux douleurs rhumatismales. Elles y offrent aussi une très grande résistance à toute action thérapeutique.

La même cause génératrice du rhumatisme peut produire quatre affections différentes de cette région, suivant qu'elle a agi d'une manière plus directe sur le système fibro-musculaire, sur l'articulation même, ou sur le système nerveux. Le diagnostic différentiel a établir,

doit résulter de l'examen comparatif rapide des symptômes caractéristiques du rhumatisme musculaire, de l'arthrite scapulo-humérale, de la névralgie et de la névrite du plexus ou des rameaux de ses branches terminales.

La confusion a dû résulter surtout de cette circonstance, que fréquemment, il suffit d'un refroidissement rapide et d'une répercussion de la transpiration, surtout si le sujet est rhumatisant, pour provoquer immédiatement : et un état rhumatismal des muscles de l'épaule et de la région scapulaire, et une inflammation de l'articulation, et une névralgie huméro-cubitale ou radiale.

La coexistence de la névralgie et de l'arthrite est chose assez ordinaire pour qu'on puisse retrouver dans l'ensemble de leurs symptômes le rhumatisme deltoïdien atrophique de Duchenne de Boulogne, appelé rhumatisme scapulaire atrophique par Sabourin, comprenant l'un et l'autre, la myosite, l'arthrite et la névralgie.

Examinons chacun des cas morbides en particulier.

L'arthrite est caractérisée par de la douleur sourde, gravative, profonde dans l'articulation avec un point très caractéristique sous-acromial, sur lequel la moindre pression est très mal supportée.

Dans l'état aigu, on remarque un peu de tuméfaction, de la tension des tissus, de l'hyperthermie et par-dessus tout, l'impossibilité où l'on est d'écarter le bras, qui semble collé au thorax, sans produire de vives souffrances, bientôt intolérables si on essaie de l'élever.

Dans l'état chronique, tous ces symptômes ont un coefficient moindre ; la chaleur et la distension des tissus

peuvent avoir disparu, mais la limitation des mouvements est encore très grande.

Si l'arthrite est ancienne, l'atrophie musculaire est manifeste ; les douleurs sont à peu près nulles au repos.

Si on a affaire simplement à la névralgie, le malade se plaît à imprimer des mouvements d'élévation, de pronation et de supination à son bras pour montrer que l'articulation est indemne, et il pense éclairer ainsi le médecin sur le mal dont il souffre et sur les remèdes à appliquer.

Par contre, il insiste sur la douleur.

Elle occupe tout le tour de l'épaule, se jette sur l'omoplate où il signale en haut de la fosse sous-épineuse un point nummulaire ayant l'étendue d'une pièce de deux francs, pénétrant, angoissant ; puis, questionné, le malade reconnaît que la douleur monte vers le cou, qu'elle descend le long du bras, et qu'à la hauteur du coude, elle se jette chez l'un sur le nerf cubital, qu'elle parcourt jusqu'à l'extrémité de ses branches terminales distribuées au petit doigt et à l'annulaire, où la douleur est parfois très vive, et où il éprouve du fourmillement constant, semblable à celui qui succède au choc sur la partie interne du coude dans la coulisse du nerf. Le symptôme pathognomonique par excellence, c'est l'exacerbation nocturne.

Si, chose heureusement beaucoup plus rare, on a à faire à une névrite, à tous les symptômes qui précèdent se joignent la continuité des douleurs, une sensation de brûlure le long des trajets nerveux ; quelquefois de l'érythème, et même des poussées lichénoïdes ; de l'œdème

dissimulant une atrophie de tous les muscles du membre atteint, et l'impuissance musculaire consécutive.

Le rhumatisme musculaire diffère de ces trois états : la douleur n'a pas le caractère lancinant de la névrite ni de la névralgie ; elle est plus vive aux insertions des muscles rhumatisés. La difficulté d'élever le bras disparaît s'il est soutenu par la main du médecin ; elle est causée par l'effort musculaire, et non par le jeu de la tête de l'humérus dans la cavité glénoïde. A la longue, il peut en résulter aussi du dépérissement musculaire, beaucoup moins rapide et moins général que celui provoqué par la névrite.

Si nous avons tenu à établir ici ce diagnostic différentiel, c'est qu'en effet, des traitements spéciaux doivent être dirigés contre chacun de ces cas. Ce n'est pas le lieu de les passer en revue, mais c'est le moment de signaler que la médication thermo-résineuse s'applique avec un égal succès à ces quatre maladies émergées probablement d'une origine commune : la diathèse rhumatismale, et de la même cause occasionnelle : un refroidissement plus ou moins brusque (nous n'avons pas ici à nous occuper des traumatismes et des affections qui en peuvent résulter).

L'observation suivante confirme, en ce qui touche le rhumatisme musculaire, ce qui précède. Elle est aussi intéressante à cause de l'alternance qu'on y trouve entre le rhumatisme des muscles thoraciques et huméraux, et l'organe de la vision.

Observation. — Le 8 novembre 1876, dit le Dr Chevandier,

de la Drôme, dans sa clinique, Mme L... se présente dans mon cabinet. Agée de 46 ans, elle est encore bien réglée. Elle se plaint depuis le siège de Paris, pendant lequel elle a souffert du froid, de douleurs fixées sur la partie antérieure de la poitrine et d'un affaiblissement rapide de la vue.

Par moments, la vue reprend plus d'intensité, les douleurs en perdent ; c'est par le beau temps. Que le ciel devienne brumeux, pluvieux, la constriction douloureuse des muscles pectoraux augmente, les douleurs étendues sur les épaules sont plus vives, la vision s'obscurcit. Je la soumets à l'étuve, portée graduellement de 35 degrés, température initiale, à la température terminale de 65, et saturée de vapeurs sèches, très respirables, dégagées des copeaux du pin Mugho.

Elle y reste vingt minutes et y trouve une respiration plus ample ; la tête est à l'air libre. Les sueurs profuses se continuent pendant les quarante minutes que cette dame, enveloppée dans ses couvertures de laine passe sur le lit de repos.

Après la cinquième séance (huit jours après la première). la poitrine est délivrée de toute étreinte rhumatismale. et la vue acquiert plus de précision et de portée. Par contre, les épaules et les bras sont alourdis.

Le sixième bain est suivi d'une fatigue générale. Le 18 novembre et les jours suivants, Mme L... prend quatre séances consécutives, qui, cette fois, dégagent les muscles de la poitrine, des épaules et des bras. La respiration est très libre, les inspirations profondes ; les poumons en parfait état.

Le retour des règles ramène les douleurs et l'obscurcissement de la vue, sans que nulle irritation extérieure de l'œil trahisse ce phénomène.

Le 2 décembre, pendant vingt-quatre heures, les douleurs de l'épaule droite et du haut de la poitrine ont fait place à une souffrance très vive, occupant toute l'étendue du nerf sciatique droit, qui disparaît trente-six heures après, l'élément rhumatismal reprenant possession de son siège primitif.

En maintes autres circonstances, nous avons constaté la

même migration. Toutefois, ce retour douloureux n'a rien de comparable, comme intensité, aux souffrances qu'endurait la malade avant la cure.

Nous sommes au douzième bain ; quelques douleurs étalées sur les grands pectoraux et sur le deltoïde, s'effacent. Le 5 décembre, il n'en est plus question. La cure est arrêtée au quinzième bain : les résultats en sont excellents.

Nous revoyons cette dame quelque temps après : elle se louait beaucoup de sa santé, respirait bien et voyait nettement. »

Cette observation dénonce chez la même personne deux faits qui semblent contradictoires :

1° Une solidarité positive de la vision et du rhumatisme musculaire des épaules et de la poitrine telle, que la vue baisse quand les douleurs augmentent, et réciproquement ;

2° Une solidarité que nous appellerons négative, produisant des effets inverses, c'est-à-dire débarrassant les muscles pectoraux quand apparaît la sciatique, et vice versâ.

Rhumatisme musculaire intercostal. — Les muscles intercostaux nous fournissent de nombreux cas de rhumatisme chronique, qui ont cédé à l'application rationnelle de la méthode thermo-résineuse, bien qu'ils eussent été rebelles à toutes les autres médications.

Nous en pourrions dire autant des névralgies intercostales bien différentes du mal précédent, et remarquables, comme toutes les névralgies des nerfs du tronc, par leur exacerbation nocturne. Mais il ne peut

être question ici des névralgies, pas plus qu'il ne peut être parlé de névralgie lombo-abdominale, alors que nous abordons l'examen du lumbago.

Rhumatisme lombaire. — Le lumbago est une des formes les plus violentes du rhumatisme fibro-musculaire aigu, et une des plus communes et des plus tenaces des muscles et des tissus fibreux de la région lombaire.

Il est aisé de ne pas le confondre ni avec la névralgie ni avec une affection médullaire : la première a ses élancements, ses douleurs lancinantes et brûlantes, ses exacerbations nocturnes caractéristiques.

La seconde a des symptômes propres : douleur déterminée par la pression sur les apophyses vertébrales, retentissement de la maladie sur l'appareil locomoteur inférieur, et sur les organes du petit bassin recevant leurs nerfs de cette partie de l'arbre rachidien.

Enfin on pourrait parfois croire avoir affaire à une néphrite, si on ne savait que la douleur occasionnée par celle-ci est profonde, augmentée par la pression, plus angoissante le matin après un long décubitus dorsal ;

Si on ne se souvenait qu'elle se prolonge souvent le long des uretères, et qu'elle est d'ordinaire plus intense d'un côté que de l'autre, en supposant qu'elle occupe les deux reins ; qu'enfin son siège est plus haut que celui affecté au lumbago, et que l'analyse de l'urine pourra même trancher la question.

Une cure thermo-résineuse de dix à douze bains fait justice du lumbago chronique. On a soin, afin d'agir plus directement, de diviser l'étuve par un diaphragme

établi au niveau de l'épigastre, grâce auquel celle-ci est divisée en une section supérieure dont la température ne s'élève pas au-dessus de 45° degrés, tandis que la chaleur réservée à la section inférieure atteint 65 à 70 degrés.

Les observations de guérisons inscrites dans les cahiers de clinique du Dr Chevandier, de la Drôme sont très nombreuses. En voici une entre autres :

Observation. — M. Cl... nous est adressé par le Dr Violet. Exposé par la nature de ses occupations à de brusques variations de température et à de grandes fatigues, le client de notre confrère, entrepreneur de maçonnerie, fut atteint dès l'âge de trente ans d'une douleur lombaire qui disparut à la longue.

Il y a trois ans, il eut pendant trois mois un enraidissement, et un endolorissement des lombes.

La maladie a fait sa troisième apparition il y a quatre mois.

Il lui semble que les muscles lombaires sont immobilisés. Par moment, la douleur s'étend sur les toiles fibreuses crurales et gagnent l'aponévrose fascia lata de chaque côté. Les eaux d'Aix, en Savoie, n'ont produit aucune amélioration.

M. Cl... commence le traitement thermo-résineux le 13 novembre 1876. Après le troisième bain, sueurs profuses suivies d'une véritable détente.

Le 28, après le dixième bain ; la douleur qui, depuis quelques jours, s'était étalée sur le sacrum, remonte jusqu'au milieu du dos. La constriction abdominale attribuée à un état de contracture permanente des muscles transverses se détend.

Le 2 décembre, après le quatorzième bain, pour la première fois, M. Cl.. voit apparaître un gonflement douloureux des articulations des phalanges des doigts de la main.

C'est là une première manifestation articulaire du rhumatisme

cantonné jusque-là dans les muscles et les toiles fibreuses de la région sacro-lombaire. Ce fut le signal de la guérison.

Peu de jours après, il ne restait plus ni douleurs, ni gêne aux doigts, ni de lumbago.

Ce fait et beaucoup d'autres qui pourraient être cités, confirment notre pensée que le rhumatisme musculaire ne varie du rhumatisme articulaire que par le siège de la maladie, contrairement à l'opinion de Roche. Avant de clore ce chapitre du rhumatisme musculaire nous devons signaler le rhumatisme des muscles de la région antéro-externe de la cuisse : droit antérieur, vaste externe et aussi de la partie postéro-externe, qui peut se présenter sous le couvert de la sciatique. Il suffit d'interroger sur le trajet douloureux en suivant du doigt la direction de ce grand nerf pour être ramené par la négative du malade à reconnaître l'existence d'un rhumatisme fibro-musculaire.

Du reste la sciatique se reconnaît bien vite en ce que les malades ne peuvent élever la jambe maintenue tendue sans réveiller la douleur comme par un tiraillement du nerf.

Rhumatisme musculaire généralisé. — Mais le fait le plus intéressant, parce qu'il est très rare, c'est le rhumatisme fibro-musculaire généralisé, accompagné d'un état d'œdème dur du tissu sous-cutané et d'une sorte de sclérose commençante du derme.

Observation. — M. S..., d'une belle constitution, vigoureux, brun, âgé de 45 ans, n'avait jamais eu à se plaindre de sa santé,

sauf de quelques douleurs rhumatismales occupant parfois les muscles des épaules et de la partie supérieure du dos, contrac-tractées pendant la guerre de 1870

Une autre fois, une chute sur le genou droit provoqua une hydarthrose traitée et guérie par l immobilisation et les pointes de feu. — Ses parents étaient rhumatisants. Sur un terrain si bien préparé apparaissait, il y a trois mois, des symptômes nouveaux : douleur et gonflement de l'index de la main droite auxquels succèdent des douleurs sur le cou-de-pied ; puis, ces prodromes dissipés, l'invasion musculaire commence par les muscles de la région postérieure du cou : trapèze, splénius, grand complexus ; gagne tous les muscles des épaules et du dos, s'étend sur les fessiers et les masses musculaires crurales sans épargner les muscles de l'abdomen.

Pour le moment, les bras et les jambes restent indemnes.

Cet endolorissement général auquel la peau semble étrangère, est suivi presque aussitôt d'un épanchement séreux qui s'étend à tout le corps, de la face jusqu'aux pieds, avec infiltration des paupières, des lèvres, du scrotum, épaississement et tension très pénible de la peau qui, à la paume des mains, limite les mouvements des doigts, et donne partout, mais plus particulièrement aux cuisses, la sensation d'un caleçon trop serré qui va éclater. Elle n'est pas due à la distension du tissu cutané résultant d'une collection séreuse considérable, mais à son défaut d'élasticité. La peau ne prête pas, et, en la prenant entre les doigts, on sent le derme plus épais et plus dur.

Les urines n'offrent rien de particulier: ni sucre, ni albumine et quantité normale.

Les mouvements des membres sont faibles et difficiles ; M. S... a grand'peine à monter un escalier, et plus encore à passer son pardessus.

Deux particularités doivent encore être signalées : 1° la contracture permanente des deux muscles couturiers, plus forte à droite ; 2° une bride fibreuse qui s'étend du bord inférieur de la 8e côte droite, parallèlement au muscle droit de l'abdomen,

jusqu'à cinq ou six centimètres de l'anneau inguinal, paraissant se terminer en bas, en éventail ; et une autre bride semblable, du côté gauche, mais moins tendue.

M. S..., commence sa cure le 28 août 1890 ; il supporte bien le traitement, et dès les premiers bains, l'enflure des mains diminue.

Cependant, le 3 septembre, nous constatons une bouffissure généralisée, avec état œdémateux de la face.

L'analyse de l'urine ne donne ni sucre, ni albumine ; comme densité : 1028, avec, par litre, 40 gr. de dépôts d'oxalate de chaux et d'urée.

Le Dr Potain, consulté, déclare n'avoir jamais vu pareil cas.

Le 10 septembre, aprés le huitième bain, l'amélioration continue.

M. S... peut se lever de son fauteuil, sans appui. Le 16, repos : il se sent beaucoup mieux ; l'épaississement du derme a notablement diminué.

Depuis le dixième bain, nous avons fait aussi intervenir le massage avec intérêt ; enfin, le 3 octobre, M. S... prend son vingtième bain. Il ressent quelque lassitude, mais aussi une très grande amélioration dans les douleurs et dans les mouvements. L'infiltration générale a disparu.

M. S... nous quitte pour prendre quelque repos. Dans un ou deux mois, une cure supplémentaire achèvera certainement de le remettre tout à fait sur pied.

V. — DANS LE RHUMATISME SECONDAIRE

Sous le nom de rhumatisme secondaire, on décrit les accidents de nature ou d'apparence rhumatismale, qui surviennent dans le cours de maladies générales et infectieuses, scarlatine, dysenterie, blennorrhagie, ou

qui sont associés à divers états tels que la grossesse, la puerpéralité.

La méthode thermo-résineuse n'ayant été appliquée en fait de rhumatisme secondaire qu'au rhumatisme blennorrhagique, c'est de lui seul que nous nous occuperons ici.

L'état aigu est déjà loin quand ces malades viennent réclamer les bénéfices de cette méthode ; leur cas rentre donc encore dans notre sujet qui embrasse tout rhumatisme apyrétique.

Le rhumatisme blennorrhagique survient dans le cours ou vers le déclin de la blennorrhagie ; il revêt différents aspects suivant que ses manifestations dominantes sont articulaires ou abarticulaires.

Les manifestations articulaires se traduisent quelquefois par une hydarthrose simple ou double des genoux ; cette hydarthrose est insidieuse dans son évolution, généralement abondante, douloureuse et lente à se résoudre.

Souvent le rhumatisme blennorrhagique frappe plusieurs articulations ; mais, alors même que plusieurs jointures sont atteintes au début, le mal se fixe habituellement sur une articulation (genou, cou-de-pied, coude) (1).

La fièvre est assez vive, mais *passagère*, la douleur est souvent très aiguë et peut durer plusieurs semaines ; l'articulation est gonflée, empâtée, les gaines synoviales

(1) FOURNIER. Art. Blennorrhagie, *Dict. de méd. et chir.* et *Annales de dermatologie*

voisines sont douloureuses et enflammées. Il ne s'agit pas ici d'une fluxion articulaire plus ou moins fugace comme dans le rhumatisme franc, l'arthrite blennorrhagique peut durer des semaines et des mois, sa résolution est lente, et dans quelques cas le malade conserve longtemps des craquements articulaires et une gêne véritable des mouvements.

Parfois même l'arthrite se termine par ankylose; la terminaison par suppuration et par tumeur blanche est excessivement rare (1).

Dans ses manifestations abarticulaires, le rhumatisme blennorrhagique atteint les gaines tendineuses et les bourses séreuses (bourse trochantérienne, ischiatique), il détermine la névralgie sciatique (2), provoque des accidents oculaires, iritis et conjonctivite, qui n'ont rien de commun bien entendu, avec l'ophtalmie purulente qui naît au contact du pus blennorrhagique.

Ces différentes manifestations du rhumatisme blennorrhagique, isolées ou associées diffèrent si notablement du rhumatisme franc que la confusion n'est pas possible.

Bien des auteurs ont cru dès lors qu'il n'y avait rien de rhumatismal dans les cas que nous étudions et ils considèrent l'affection comme une arthrite blennorrhagique, excluant par cette dénomination le rhumatisme de la scène en le mettant hors de cause.

L'opinion a été soutenue par Pidoux, Murray, Grisolle, etc.

(1) Talamon. *Revue mensuelle*, 1878.

(2) Fournier. *Soc. méd. des hôpit.*, 1868.

Nous préférons l'opinion qui considère la blennorrhagie comme une sorte d'agent provocateur du rhumatisme.

Si l'on prétendait que cette opinion ne serait acceptable qu'autant que nul rhumatisant ne contracterait une blennorrhagie qui ne fût condamné ipso facto à voir apparaître le rhumatisme, nous répondrions qu'il faut toujours tenir compte en médecine des dispositions individuelles qui nous protègent contre une maladie ou nous y préparent : les idiosyncrasies.

Bien plus, nous puisons un argument pour notre opinion en ce que si le rhumatisme ou plutôt si l'arthrite blennorrhagique n'avait rien de commun avec le rhumatisme et était liée à la maladie infectieuse même, nous ne saurions expliquer comment les cas en seraient relativement si rares.

Si encore la blennorrhagie produisait une inflammation toujours limitée à une seule et même articulation on pourrait à la rigueur croire que l'élément rhumatismal y est étranger :

Valleix paraît abonder dans ce sens quand il tranche sommairement cette question dans les deux lignes suivantes :

« A la suite de la suppression brusque de la blennorrhagie, dit-il, on a vu une ou deux articulations se prendre, et quelques auteurs ont trouvé dans cette affection articulaire un rhumatisme. » Pour parler ainsi, il faut croire que Valleix ne l'avait jamais vue ; les choses ne se passent point ainsi, et tout d'abord, pas n'est besoin de la suppression de la blennorrhagie qui persiste bel et bien.

L'irritation uréthrale ne se borne pas à retentir sur

une seule articulation, en vertu de la sympathie uréthro-séreuse invoquée par M. Marchal ; elle met en mouvement le molimen fluxionnaire qui, d'une articulation passe à une autre, et promène ainsi à travers plusieurs et parfois toutes les articulations un élément morbide particulier qui prend toutes les allures du rhumatisme.

Aussi sommes nous disposés à nous inspirer de l'opinion de nos maîtres, M. le professeur Fournier, M. le professeur Peter, MM. Langlebert, Rollet, etc., voyant en tout ceci le rhumatisme jusqu'ici à l'état latent, mis en émoi et en mouvement par la blennorrhée.

Un trait de ressemblance de plus, c'est que comme le rhumatisme, l'irritation de l'urèthre détermine souvent la conjonctivite et l'iritis ; en sorte que pour nous tout individu chez qui une blennorrhagie provoque l'apparition d'une ou de plusieurs arthrites, a dans son bagage héréditaire ou dans ses dispositions acquises un rhumatisme.

Ajoutons que l'existence dûment constatée (n° 20 de la clinique thermo-résineuse) de la sciatique blennorrhagique vient aussi à l'appui de notre opinion.

Le rhumatisme comme la goutte est la plupart du temps à l'état de sommeil dans l'organisme ; mais l'un et l'autre ont le réveil facile et prompt : une commotion physique ou morale, un accès de colère y suffit. Ne pourrait-on conclure de l'existence d'une telle susceptibilité que la blennorrhagie ou la gonorrhée sont bien capables elles aussi de réveiller l'élément rhumatismal et de le mettre en mouvement !

M. le professeur Dieulafoy écrit à ce sujet dans sa

pathologie interne : « Il y a des auteurs qui nient toute relation entre la blennorrhagie et le rhumatisme vrai, disant qu'il s'agit d'une simple coïncidence, le rhumatisme vrai pouvant se développer au cours d'une blennorrhagie. Je veux bien admettre la coïncidence, mais je dois convenir néanmoins que la question n'est pas complètement élucidée, témoin le fait où un sujet ayant une arthrite manifestement blennorrhagique a été atteint en même temps d'endocardite constatée à l'autopsie (Desnos) (1).

A cela on répond que la blennorrhagie, maladie infectieuse, peut susciter à la fois des lésions viscérales et des arthrites sans que celles-ci soient de nature rhumatismale.

Il est certain que les déterminations morbides qui se font à la fois sur les séreuses et sur les jointures n'appartiennent pas exclusivement au rhumatisme, elles appartiennent également sous une forme modifiée, à des états morbides infectieux tels que la blennorrhagie, la scarlatine, la dysenterie, etc... mais je crois qu'il ne faut pas vouloir établir une limite infranchissable entre le rhumatisme vrai et le pseudo-rhumatisme; ici comme ailleurs, la série des intermédiaires est importante à considérer, et ce n'est pas dans les opinions extrêmes que se trouve la vérité. »

Du reste, quelle que soit l'origine réelle de cette maladie, il nous paraît nécessaire d'en introduire ici quel-

(1) Lacassagne. Complications cardiaques dans la blennorrhagie. *Arch. génér. de méd.*, 1872.

ques spécimens cliniques, et de dire comment ils cèdent à la méthode thermo-résineuse.

Observation CLIX. — L'aveu de blennorrhagie a été un peu tardif ; chez M. B..., le rhumatisme a pris la forme subaiguë ; les douleurs vont d'une articulation à l'autre ; elles y déterminent un épanchement synovial plus ou moins considérable, et y laissent une infiltration passive du tissu cellullaire ambiant.

Il en résulte de l'empâtement, de l'atonie et une difficulté de mouvements très caractéristique. Chez M. P..., le rhumatisme a fini par s'établir sur les attaches aponévrotiques qui s'insèrent au grand trochanter, des deux côtés.

A gauche, l'affection est plus intense. Elle a produit un épanchement dans la bourse séreuse qui couvre cette tubérosité, à ce point qu'elle a acquis le volume d'une noix, et que la fluctuation est très manifeste. Les douleurs suivent les aponévroses et les gaines fibreuses, atteignent le vaste externe, le droit antérieur et gagnent la partie interne de la cuisse en suivant la moitié inférieure du couturier. En arrière et en dehors elles confinent au sciatique qui est indemne.

Voilà un an qu'il est malade.

L'anémie est profonde, la prostration physique et morale extrême, le flux blennorrhagique est peu abondant, laiteux.

Il a eu une première atteinte il y a six ans ; il en avait alors 24 ; il était militaire.

Je conseille douze à quinze séances alternées. Il est inutile de donner jour par jour les détails de cette cure qui est commencée le 14 juin 1882.

Dès les premiers jours les forces se relèvent et les mouvements se délient, je conseille l'usage du quinquina et du fer ; une alimentation azotée ; du vin de Bordeaux.

Le 30 juin, après le neuvième bain, je lui donnai son exeat ; il était guéri.

Cependant, une nouvelle petite poussée se fit sentir le 9 août

suivant à la hanche gauche, et dans l'articulation tibio-tarsienne du même côté.

Elle n'eut pas de suite et se dissipa spontanément. Il n'était plus question de blennorrhée.

Observation CLX. — *Rhumatisme blennorrhagique chronique. — Cachexie. — Guérison.*

M. le Dr Prévost, de Pacy-sur-Eure, m'adresse son jeune client M. X..., brun, d'un tempérament nerveux.

Le 9 septembre 1881, ce jeune homme vit apparaître une blennorrhagie, qui, au bout de huit jours, se compliqua d'une ophtalmie double. Traitée par des pulvérisations d'une solution de permanganate de potasse, elle ne tarda pas à céder ; mais, presque en même temps, il fut pris d'étouffements qui durèrent une journée. Le lendemain, l'épaule droite était envahie; l'arthrite s'affirmait par la persistance de la douleur articulaire, le gonflement dû à un épanchement assez abondant, l'impossibilité de faire le moindre mouvement sans déterminer une douleur violente. Bientôt, ce fut le tour de l'épaule gauche ; plus tard, les articulations tibio-tarsiennes furent prises avec la même intensité. Enfin, les deux genoux eurent à subir la même invasion du rhumatisme blennorrhagique avec toutes ses conséquences, épanchement séreux considérable, distension des séreuses, atrophie des masses musculaires crurales et des jumeaux, analogue à celle qui avait accompagné les arthrites scapulo-humérales du début.

Ce malade reste au lit pendant cinq mois ! jusqu'au mois de mars 1882. Le cœur est idemne. Le traitement a été conduit avec autant d'intelligence que de vigueur.

A l'intérieur, on a donné le salicylate de soude, la teinture de colchique, les purgatifs salins, les préparations arsenicales et sulfureuses, le quinquina, les toniques, les balsamiques ; à l'extérieur, on employait les fomentations calmantes émollientes, les rubéfiants tels que essence de térébenthine, teinture d'iode, vésicatoires et ignipuncture.

Tous ces moyens, sur lesquels on est revenu à diverses reprises, dit M. le docteur Prévost, n'ont donné en définitive qu'un résultat très précaire.

Ce malade m'est présenté le 24 juin, courbé, émacié, marchant avec une peine extrême, les jambes écartées. Toutes les articulations sont douloureuses ; le flux blennorrhagique est abondant, la cachexie profonde, l'appétit presque nul.

Je fais saturer ses bains de vapeurs résineuses sèches dégagées de riches copeaux de pin Mugho. La température de l'étuve est portée progressivement de 40 à 65°, et plus tard à 70°. Ce traitement est admirablement supporté ; les sueurs abondantes ; l'urine très chargée est très imprégnée de l'odeur de violettes.

Dès le cinquième bain, pris le 3 juillet, nous constatons une amélioration très grande. L'épaule droite reprend ses mouvements, je fais pratiquer des frictions avec l'essence éthérée de pin Mugho, que j'administre à l'intérieur sous forme de capsules.

Le 7 juillet l'amélioration continue. Pour venir en aide aux articulations des genoux et à la faiblesse musculaire, j'entoure les extrémités inférieures jusqu'au milieu de la cuisse de bandes de flanelle enroulées avec soin. La marche est rendue plus facile, l'allure a complètement changé.

Après quinze séances, M. X... quitte l'établissement on ne peut plus satisfait. La blennorrhée persiste. Deux mois après, le 30 septembre, je reçois sa visite ; il a encore quelques douleurs dans les genoux et les articulations tibio-tarsiennes, mais il marche aisément ; la restauration générale est parfaite ; l'écoulement est insignifiant.

Ce résultat est un de ceux qui font le plus d'honneur à notre méthode, dont nous avons le devoir rigoureux de demander l'application dans tous ces cas si rebelles et si ése spérants pour le malade et pour le médecin.

CONCLUSIONS

A la rigueur, le titre donné à ce travail nous obligerait à passer en revue les diverses formes que peut prendre le rhumatisme quand il s'installe sur les viscères. Nous l'aurions fait d'autant plus volontiers que l'action de la méthode thermo-résineuse est tout aussi avantageuse et aussi rapide contre le rhumatisme viscéral que contre les variétés examinées plus haut.

Les cliniques des Drs Chevandier, de la Drôme, Benoît, de Die, Rey, de Grenoble, Macario, etc., etc., nous auraient fourni des observations très intéressantes d'ovarite, de cystite, de dyspepsie, de conjonctivite, d'iritis, de gingivite, de laryngite et de bronchites chroniques rhumatismales.

Cela nous aurait obligé à donner à cette thèse une trop grande étendue.

Si imparfaite que soit cette étude, nous nous croyons autorisé à en conclure :

Que les affections diathésiques dans leurs manifestations subaiguës ou chroniques peuvent être très avantageusement traitées par les méthodes fonctionnelles ;

Que parmi celles-ci, la méthode thermo-résineuse a pris dès les premiers jours une place honorable qu'elle a conservée ;

Que son action thérapeutique est due à la fois et à l'action de la chaleur sèche et des vapeurs résineuses sur la peau, et à celle de cette dernière sur les muqueuses, sur l'oxygénation du sang, et sur la sécrétion urinaire ;

Que l'élimination d'acides par ces deux voies explique, en partie, les résultats thérapeutiques qu'on en peut obtenir ;

Que ces derniers dépendent de l'intelligente direction du traitement thermal, dans sa marche, dans sa durée, dans le moment de son intervention, dans l'intensitédu calorique et des vapeurs résineuses développées autour du malade, ou plus particulièrement réservées aux points sur lesquels le mal sévit ;

Qu'un régime approprié est souvent un auxiliaire nécessaire ;

Que les effets utiles ne commencent la plupart du temps à se montrer, qu'après la première partie du traitement ;

Qu'il arrive souvent qu'ils se montrent après la cure, dans un délai de quinze jours à un mois ;

Qu'ils se développent ensuite spontanément, soit jusqu'à la guérison, soit jusqu'à une amélioration prévue par le médecin ;

Que la plupart du temps surtout chez des sujets tombés dans l'anémie par suite de l'intensité du rhumatisme généralisé dont ils ont été atteints et par la lenteur de son évolution, les forces sont promptement relevées ;

Que les sudations copieuses fournies par les rhumatisants soumis à cette méthode ne sont nullement affaiblissantes ;

Que néanmoins, il importe de donner à la cure thermo-résineuse la limite ordinaire assignée aux cures hydro-thermales ;

Qu'en bien des cas il n'est pas nécessaire d'atteindre cette limite pour obtenir la guérison ;

Que d'autres fois, il faut, à cause de l'âge avancé du sujet, ne faire qu'une petite cure ou une demi-cure, quitte à la reprendre deux ou trois mois après, s'il y a lieu.

IMPRIMERIE LEMALE ET Cie, HAVRE